



175

سيكولوجية السعادة

تأليف: مايكل أرجايل

ترجمة: د. فيصل عبدالقادر يوسف

مراجعة: شوقي جلال

سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب - الكويت



سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب ـ الكويت

صدرت السلسلة في يناير 1978 بإشراف أحمد مشاري العدواني 1923 ـ 1990

175

سيكولوجية السعادة

تأليف: مايكل أرجايل

ترجمة: د. فيصل عبدالقادر يوسف

مراجعة: شوقي جلال



المحتوى

المحتوى
المحتوى
المحتوى

المحتوى

مقدمه

بدأ اهتمامي بهذا الموضوع أثناء انشغالي بالعمل في مجال العلاقات الاجتماعية، وأثناء إعداد كتاب «تشريح العلاقات الاجتماعية» The anatomy of Relationships مع مونيكا هندرسون Monika Henderson فالعلاقات الاجتماعية هنا مصدر واضح وأساسي من مصادر السعادة الإنسانية.

وقد أوحت قراءة التراث (المتعلق بالموضوع) بمصدرين آخرين مهمين: العمل ونشاط وقت الفراغ، وعليه فقد أعطيت لهذه الثلاثة مصادر قدراً من الأولوية في هذا الكتاب. وربما كان أهم مايتلوها هو الشخصية: فهناك أشخاص سعداء بطبيعتهم بمثل ماهنالك مكتئبون، وإن كانت البحوث التي تتناولهم مازالت في مرحلة مبكرة. كذلك تبين أن بعض المصادر المحتملة الأخرى - كالثروة والطبقة - قليلة الأهمية نسبياً، وهو أمر مثير للاهتمام من الناحية النظرية.

والواقع أن المجال كله جد مثير للاهتمام وقد حاولت تجميع جوانبه كلها معاً، وقد استمتعت بذلك حقاً. فهناك القليل جداً من الكتب في هذا المجال، بينما يوجد الكثير من البحوث المنشورة في كثير من مجالات التخصص.

مايكل أرجايل

قسم علم النفس التجريبي

إكسفورد

١ إلى أي مدى يشعر الناس بالسعادة؟

> ما هو أرقى خير يمكن أن يبلغه المرء بجهده؟ يتفق عامة الناس وصفوتهم على أنه السعادة. ولكنهم يختلفون في تحديد كنهها. (أرسطو، الأخلاق النيقوماخية، الكتاب الأول، الفصل الرابع) «نحن نؤمن بأن هذه الحقائق بينة بذاتها: لم ن كل بني البشر قد خلقوا سواسية، وأن خالقهم قد حباهم بحقوق لا يجوز انتزاعها منهم، منها الحق في الحياة، والحرية، والجد في طلب السعادة».
>
> **(إعلان الاستقلال الأمريكي)**

ما هي السعادة؟

وجهت معظم الدراسات السيكولوجية في ميدان الانفعالات اهتمامها إلى البحث في حالات القلق والاكتئاب وغيرهما من الانفعالات السلبية. ونحن نعلم الآن أن جعل الناس سعداء يتضمن عمليات مختلفة عن تلك التي تجعلهم لا يشعرون بالتعاسة. ويهتم هذا الكتاب أساسا بأسباب السعادة الإيجابية وتفسيراتها، وكيف يمكن استخدام هذا الفهم لجعل الناس، ونحن معهم-سعداء كذلك. فمن الممكن أن تكون بعض الأساليب ولا أقول كلها، التي ثبت نجاحها في تخفيف الاكتئاب، مفيدة أيضا في زيادة الشعور بالسعادة لدى غير المكتئبين.

وتشير نتائج البحوث التجريبية التي تجمعت حتى الآن إلى وجود بعد واحد، قابل للقياس، للسعادة. وبينما تركز بعض المقاييس على الجانب الانفعالي للسعادة أي الشعور باعتدال المزاج-توجه مقاييس أخرى عنايتها إلى الجانب المعرفي التأملي، أو التعبير عن الرضا عن الحياة. فالناس قد يصفون السعادة إما على أنها شعور بالرضا، والإشباع،

وطمأنينة النفس، وتحقيق الذات. أو أنها شعور بالبهجة، والاستمتاع، واللذة. وهكذا فإن البحث في مكونات الشعور بالاستمتاع والسعادة يؤدي اشد القول بوجود بعدين، مستقلين جزئيا، يتسق كل منها مع واحد من هذين الجانبين.

وقد توصل عدد من الدراسات الأوسع نطاقا إلى وجود عامل عام واضح هو عامل «الرضا الشامل». ويمكن تقسيم هذا العامل إلى الشعور بالرضا عن جوانب محددة مثل العمل، أو الزواج، أو الصحة، أو القدرات الذاتية، أو تحقيق الذات. كذلك قيست معايير السعادة التي يغلب عليها الطابع الانفعالي: مثل الشعور بالبهجة الممزوجة بالتفاؤل وغيرها من المشاعر الإيجابية. ويتم ذلك عادة بسؤال الأفراد أن يصفوا حالتهم المزاجية خلال الأسابيع الأخيرة، أو أن يحددوا طول الفترة الزمنية التي لازمتهم خلالها مشاعر السعادة. أما البعد الثالث والهام الذي تناولته الدراسات بالقياس فهو «العناء النفسي» في علاقته العكسية بالشعور بالرضا. وترتكز المقاييس هنا على الأحكام التي يصدرها الأفراد بأنهم غير سعداء، أو مكتئبون أو قلقون. والمكون الأخير الذي سنتناوله هو الصحة، وهو يرتبط ارتباطا وثيقا بالأبعاد الثلاثة الأخرى، ويمكن اعتباره سببا ونتيجة إلا في آن واحد.

وستزيد نتائج الدراسات التي سنعرضها في هذا الكتاب من ثقتنا في صدق المقاييس الذاتية للسعادة أو الرضا. وسنجد أن التعبير عن الشعور بالسعادة مقترناً بالحاجة النفسية والجسدية، يزداد بوجود علاقات اجتماعية معينة، ويقل بفقدان هذه العلاقات، وبزيادة وطأة أحداث الحياة، وتتسم هذه النتائج بالاتساق فيما بينها إلى حد ملحوظ، كما أنها معقولة إلى حد بعيد. وهكذا سوف نعتمد إلى حد كبير على التقديرات الذاتية لمدى السعادة التي يشعر بها الأفراد، فماذا قالوا عن أنفسهم إنهم سعداء فهم بالفعل سعداء، وإذا قالوا إنهم مكتئبون فهم كذلك حقا.

ورغم هذا، فان التقديرات الذاتية لا تتسق دائما مع المقاييس الموضوعية، أو مع تقديرات الآخرين. وسننظر إلى مثل هذه النتائج على أنها مشاكل تتطلب التفسير، وسنظل نعتمد أوصاف الناس لحالتهم سواء وافقنا أم لم نوافق على أن هذه الأوصاف هي ما ينبغي عليهم أن يشعروا به.

وهناك مشكلة أخرى تتعلق بإمكانية اختلاف الناس في فهمهم لما يتضمنه

الشعور «بالرضا التام» مثلاً. ومن الممكن أن نطرح أسئلة مباشرة عن مستويات للمقارنة. يكن أن نتنبأ بالشعور الذاتي بالرضا من خلال علمنا بمدى قصور الظروف الراهنة عن بلوغ طموحات الفرد، أو عما يشعر أنه أهل له ويستحقه، أو عما يعتقد أن الآخرين قد حققوه.

وتعد طريقة السلّم (The Ladder Method) التي يوضحها شكل 1- محاولة لجعل الناس يقدرون درجة رضاهم في ضوء نقاط متدرجة ومحددة. ومن الطريف أنه لم تظهر فروق واسعة على هذه المقاييس بين بلاد تتفاوت كثيراً في درجات الرضا المادي وظروف الإسكان والصحة. ولكن ما يعنينا هنا هو أنه إذا قال بعض الناس إنهم راضون جدا عن عيشهم في كوخ من الطين فلابد أن نفترض أنهم راضون بالفعل.

والواقع أن هناك، على ما يبدو، ميلاً عاماً إلى المبالغة في التعبير عن درجة السعادة. وسنلاحظ أنه بينما يدّعى معظم الناس أنهم راضون جداً أو راضون، فان قليلا منهم يعزف بأنه مكتئب، أو يشعر بالقلق، أو بسوء الصحة. كذلك نجد أن معظم المتزوجين يدعون أنهم سعداء جداً في زواجهم رغم أن حوالي نصفهم سينفصل بالطلاق، فيما بعد. وربما أمكن إرجاع هذا التوجه إلى المبالغة في التعبير عن الشعور بالسعادة إلى الميل العام لإعطاء إجابات مرغوب فيها اجتماعياً للباحثين الذين يوجهون الأسئلة، ورغم هذا؛ فإن الارتباط منخفض جداً بين مقاييس العادة الذاتية، ومقاييس الكذب، أو بينها وبين ما هو مستصوب اجتماعيا. وربما كانت هذه مشكلة تؤثر بالخصوص على مقاييس الرضا العام ذات البند الواحد.

وأخيرا، يبدو أن بعض هذه الأحكام يتأثر بالحالات المزاجية العابرة إلى حد يدعو إلى الدهشة. والسير الأرجح لذلك هو أن الانفعالات تيسر استدعاء الذكريات التي تتسق مع تلك الانفعالات (41)، وأن هذه الذكريات تستخدم بعد ذلك كأساس معلوماتي في تقدير مدى الشعور بالرضا. ويقل هذا التأثير عندما يتعلق الأمر بالرضا عن مسائل محددة، كما يحدث إذا ما وجه الانتباه نحو حالة الطقس وما يشبهه من مصادر التأثير، ويزداد في حالة التأثيرات السالبة، مثل الأيام الممطرة مقارنة بالأيام المشمسة. ومع ذلك فمن الواضح أن هذا يعد مصدراً محتملاً للخطأ في قياس أحكام الرضا عن الحياة بوجه عام. ورغم تغير التعبيرات عن درجة الشعور بحسن

شكل 1 – 1 : سلم الشعور بالرضا

نتائج دراسة أمريكية %	درجات المقياس
5.5	9
10.5	8
26	7
26	6
20.5	5
5.5	4
3	3
2	2
1	1

(المصدر : **8**)

الحال بتغير الحالة المزاجية إلى حد ما، إلا أنها في واقع الأمر جوانب ثابتة نسبيا لدى الأفراد، وتبلغ درجة ثباتها في المدى الطويل (معامل الاستقرار) ما بين 0,55 ، 0,70 ، (110).

هناك إذن مشكلات تتعلق بقياس السعادة، ولكن يمكن تجنبها إلى حد ما بالتصميم الماهر لوسائل القياس، أي بأن تطرح مثلاً أسئلة محددة ومميزة، وسنأخذ ذلك في الاعتبار عند تفسيرنا للنتائج التجريبية.

السعادة والتعاسة:

أعلن برادبيرن (Bradburn) عام 1969 م، عن كشف هام مؤداه أن السعادة ليست نقيض التعاسة، ولقد اكتشف هذا عندما أجرى دراسة سأل الناس فيها-هل شعرت خلال الأسابيع القليلة الماضية؟

نسبة من أجابوا بالموافقة

- بالسعادة لأنك حققت إنجازاً 0 8٪
- بأن الأمور تجري بما تشتهي 8 6٪
- بالقلق الشديد حتى لا تكاد تستطيع الجلوس هنيهة 7 , 3 4٪
- بالضجر الشديد 5 3٪

(44).

والحقيقة الأساسية هنا هي أن هذين البعدين مستقلان إلى حد كبير عن بعضهما البعض. وقد تأكد هذا فيما بعد في دراسات تالية استخدمت نفس الطريقة.

والحق أن المرء لا يمكن أن يشعر بالسعادة والتعاسة في آن واحد، وقد قام كامان وفليت (241) Kamman & Flett في نيوزيلاندا بوضع مقاييس متدرجة للمشاعر الإيجابية والسلبية تسأل المفحوصين الإفادة عن مدى تكرار حدوث هذه المشاعر، وتشير نتائجهم إلى وجود ارتباط عكسي (ر=0,58) بين التقديرات السلبية والإيجابية. وقد تأيد ذلك أيضاً باستخدام مقاييس مشابهة (110 و 469). ورغم أن هناك علاقة عكسية بين تكرار ظهور المشاعر السلبية والإيجابية فإن شدة المشاعر أي قوة الإحساس بالانفعالات ترتبط معا ارتباطا إيجابيا، أي أن الأفراد الذين يشعرون بشدة السعادة هم الذين يخبرون التعاسة بشدة أيضا (115).

وهناك دليل إضافي على الاستقلال النسبي لمشاعر الحزن عن مشاعر السعادة يأتي من كون العوامل التي تتنبأ بكل منهما تختلف عن الأخرى إلى حد كبير. ونجد بعضا من هذه العوامل في الجدول ١-١.

كذلك نجد هذا الاستقلال الجزئي للمشاعر الإيجابية عن السلبية في مجال الرضا عن الزواج، فالأزواج يمكن أن يخبروا مشاعر إيجابية قوية (ترتبط مثلاً بمعدلات تكرار المعاشرة الجنسية) ومشاعر سلبية قوية (ترتبط بمعدلات تكرار المشاحنات الزوجية مثلا) في آن واحد (١٩). ومن الممكن أن نجمع المشاعر الإيجابية والسلبية في مقياس واحد. وقد حدث هذا في معظم البحوث التي سنعرض لها.

بعد الشعور بالرضا:

ميزت بعض الدراسات الحديثة بعدا عاما يتضمن حالة عامة من الشعور بحسن الحال. وهذا يختلف إلى حد ما عن السعادة كحالة انفعالية إيجابية، والعناء كحالة سلبية. ويمكن تعريفه على أنه تقدير عقلي لنوعية الحياة التي يعيشها الفرد ككل أو حكم بالرضا عن الحياة. ويمثل هذا البعد خلفية

جدول 1 – 1 : مصادر المشاعر الإيجابية والسلبية

إيجابية	سلبية
الانبساط	* العصابية
التعليم	* المكانة الإجتماعية المنخفضة
التوظف	* النساء
المشاركة الإجتماعية	* الصحة المعتلة
أحداث الحياة الإيجابية	* انخفاض تقدير الذات
الأنشطة الترفيهية المشبعة	* أحداث حياة مشقة

المصدر : (**198**، **469**، **44**).

عامة للعديد من المقاييس النوعية للرضا، كالرضا عن العمل، أو الزواج، أو الصحة، ومقاييس التقدير المختلفة، مثل تلك التي تمتد من الممتع-العكس. كذلك فهو يمثل الأساس المشترك لكثير من الطرف المستخدمة لتوجيه الأسئلة للمفحوص، سواء كنا بصدد مقياس لفظي أو بياني (8).

ومن المشاكل التي تعترضنا في هذا السياق ميل هذه الأحكام بالرضا إلى أن تكون نسبية. فالناس تقارن حالتها الراهنة بمراحل أخرى مختلفة من حياتها الماضية، أو بما يعرفونه أو يتخيلونه عن حياة الآخرين. وهناك بعض المقاييس التي تطلب من الأفراد أن يثبت كل أمرىء سلم تقديراته بحيث تكون قمته على سبيل المثال أحسن حياة يمكن أن أتوقعها، وقاعة «أسوأ حياة يمكن أن أتوقعها» (64). ونجد في شكل 1-1 متوسط نتائج دراستين أمريكيتين على المستوى القومي أجريتا سنة 1973 باستخدام سلم من 9 نقاط.

ومن الطرق الأخرى لوضع السؤال ما يلي (مع النسب المئوية للمجيبين عند كل نقطة): إلى أي حد تشعر بالرضا عن حياتك في الآونة الأخيرة؟

	غير راضٍ تماما			محايد		راضٍ تماما	
	1	2	3	4	5	6	7
٪	0,9	2,1	3,7	11,3	20,7	39,6	21,7

ويلاحظ أن معظم الأفراد يتجمعون حول النقطة رقم 6 على هذا المقياس المتدرج. ويمكن أن نستنتج من هذه الدراسات أن التقدير الذاتي للرضا يتصف بنزوع إلى الانحراف نحو النهايات العليا (بمعنى أن معظم الناس يقدرون أنفسهم على أنهم أكثر رضا)، وأن الدرجة الأكثر شيوعا هي 6 على مقياس من 7 درجات، وإن قليلا من الناس هم الذين يعترفون بأنهم أقل سعادة من المتوسط.

يبدو أن مناقشتنا للرضا بوجه عام لا تمنعنا من مناقشة وتقييم الرضا في إطار مجالات أو ميادين مختلفة من الحياة. ومن الوسائل التي يمكن أن نحصل بها على تقدير الرضا العام أن نجمع درجة الرضا عن عدد من المجالات المحددة. والسؤال الذي يطرح نفسه هنا هو: ما هي المجالات

الأكثر أهمية في تحديد الشعور العام بالرضا؟ الواقع أن هناك طريقتين للتوصل إلى ذلك: الأولى أن نسأل الأفراد أنفسهم عن أهم المجالات في نظرهم. والثانية تتمثل في حساب درجة الارتباط بين كل مجال وبين درجة الرضا الكلية. ويبين الجدول 1-2 بعض النتائج التي انتهت إليها دراسة استقصائية لعينة قومية أمريكية يبلغ عدد أفرادها 2164، وقد جمعت في صيف 1971.

وتشير الأرقام في العمود الثاني في الجدول إلى الارتباطات (بين كل مجال من مجالات الحياة وبين درجة الرضا العامة)، وتمثل العلاقة التي تبلغ 1,0 علاقة تامة بينما يمثل الصفر عدم وجود علاقة، أما الدرجات التي تقع بين الصفر والواحد فتشير إلى درجات متفاوتة من قوة العلاقة.

وسنعود إلى هذه المجالات ونناقشها بالتفصيل فيما بعد. وبينما يمكن قياس الشعور بالرضا عن العمل أو الزواج أو التدين باستخدام سؤال واحد، فهناك مقاييس أكثر تفصيلا بكثير لكل من هذه المجالات، وكذلك فمن الممكن أن نحصل على درجات فرعية للعناصر المختلفة للرضا في

جدول 1 – 2 مصادر الشعور بالرضا في الحياة اليومية

المجال	متوسط تقدير الأهمية	معامل الانحدار
الحياة الأسرية	1.46	0.41
الزواج	1.44	0.36
الحالة الإجتماعية	2.94	0.33
السكن	2.1	0.3
الوظيفة	2.19	0.27
الصداقة	2.08	0.26
الصحة	1.37	0.22
النشاطات الترويحية	2.79	0.21

المصدر : (**63**)

مجال معين كالعمل مثلا.

هذا وتتباين متوسطات درجة الشعور بالرضا كأن تختلف من بلد إلى بلد على سبيل المثال. فهي أكثر ارتفاعاً في الزواج يليه الحياة الأسرية في كل أمريكا وبريطانيا بينما يحتل الرضا عن العمل مكانة أعلى في بريطانيا عنه في أمريكا. وبينما يعد الرضا عن العمل بالنسبة للبعض أكثر المؤشرات أهمية، ودلالة عن الشعور العام بالرضا عن الحياة، يرى البعض الآخر أن العمل أقل أهمية من الحياة الأسرية أو الأنشطة الترويحية أو المسكن أو جوانب الحياة الأخرى. وربما كانت الخبرة الروحية والتوجه الديني لهما أهمية بالغة بالنسبة للبعض. المهم أنه ينبغي تذكر كل هذا ونحن نقارن درجات الشعور بالرضا لدى الرجال والنساء، والكبار والصغار. وهذه أيضاً مشكلة هامة-تؤخذ في الاعتبار-عند مقارنة درجة الشعور بحسن الحال في بلاد مختلفة. أما الرضا عن الصحة، والذي سنناقشه بالتفصيل فيما بعد، فيمثل عنصراً هاماً في الشعور بحالة الرضا العام، ويصل ارتباطه بها في عدد من الدراسات إلى متوسط قدره 0,32.

كما يمثل الرضا عن النفس مجالاً آخر للرضا، حيث تبين وجود عنصرين للرضا عن النفس يرتبطان ارتباطا قويا مع الرضا العام بالحياة، ألا وهما: تقدير الذات Self esteem، والشعور بالضبط الداخلي (Internal control) (*)، أو الاعتقاد بأن الفرد يمكن أن يتحكم فيما يحدث له. وسنتعرض لهذا الموضوع في سياق مناقشتنا للشخصية في الفصل السادس.

السعادة الإيجابية:

ننتقل الآن إلى الجانب الانفعالي من السعادة، أي إلى المشاعر الإيجابية بالبهجة والسرور، والسؤال هنا، كيف يمكننا قياس هذه المشاعر؟ فهي تتذبذب كثيرا، ومن الضروري أن نحصل على عينة أو على متوسط لحالات كل فرد الشعورية عبر فترة من الزمن. وهناك مشكلة أخرى ترتبط بالانفعال،

(*) الضبط الداخلي في مقابل الضبط الخارجي، والمفهوم الأعم هو بؤرة (أو وجهة) الضبط. وهو يشير إلى المصدر المدرك لدى الشخص والذي يتحكم في تدعيمات سلوكه، حيث يميل الشخص المرتفع على الضبط الداخلي إلى تحمل مسئولية أفعاله، ويرى نفسه على أنه يستطيع التحكم في مصيره. بينما يميل الشخص المرتفع على الضبط الخارجي إلى رد سلوكه وعزو نجاحه أو فشله إلى وصادر وقوى خارجية سواء كانت الصدفة أو الحظ أو الآخرين (المترجم).

تتمثل في أن له أبعاداً متعددة. ولعل أهم هذه الأبعاد هو بعد «البهجة-الاكتئاب»، وهذا يمكن قياسه باستخدام مقياس واحد يتضمن سؤال الناس أن يقدروا مستوى مشاعرهم عموما عبر اليوم السابق أو عبر مدة أطول. مثال ذلك:

ما مدى شعورك اليوم بالابتهاج أو الكآبة، بالسعادة أو التعاسة؟

1- شعور بالكآبة المخيمة والانقباض التام، في القاع تماماً، كل شيء أسود وقاتم.

2- مكتئب جداً وفي الحضيض. نفس مروعة بائسة.

3- شعور بالاكتئاب وانخفاض في الروح المعنوية. كآبة واضحة.

4- انخفاض في الحالة المعنوية وبعض الكآبة.

5- شعور بأن الحال ليس سيئا تماما. نصف النصف.

6- شعور بأنني في حالة جيدة على ما يرام.

7- شعور بأنني في حالة جيدة جدا ومبتهج.

8- الشعور بالابتهاج والتفاؤل وارتفاع الحالة المعنوية.

9- شدة البهجة وارتفاع الروح المعنوية والانشراح الشديد والفرفشة (buoyancy).

10- شعور بالبهجة التامة، والسرور الغامر والانتشاء ecstasy).

وقد بلغ متوسط الدرجة على هذا المقياس على عينات من الطلاب الأمريكيين الذكور 6 والإناث 6,14. بيد أنه كانت هناك اختلافات واسعة النطاق بين يوم ويوم، تتجاوز نصف درجة بالنقص أو بالزيادة في كل يوم.

وقد سئل الأفراد-في دراسة بريطانية-كم من الوقت كانوا يشعرون بالرضا التام والسعادة بالأمس؟ وكانت الإجابات كما يلي:

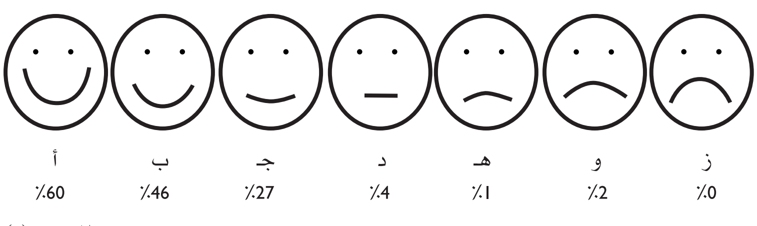
كل الوقت	25٪
معظم الوقت	34٪
حوالي نصف الوقت	10٪
بعض الوقت	10٪
قليلا من الوقت	4٪
لم يحدث أن شعروا بالسعادة	13٪

(473).

وليس واضحا ما إذا كان هذا المقياس هو مقياس للحالة المزاجية أو للرضا أم هو مزيج من الاثنين. وقد كشف مقياس براد بيرن للحالة المزاجية الإيجابية الذي تعرضنا له من قبل-أيضا عن مستويات مرتفعة للخبرات الإيجابية عبر «الأسابيع القليلة الماضية».

شكا 1-2 الوجوه والمشاعر

هذا بعدالوجوه التي تعبر عن مشاعر انفعالية متباينة. أي الوجوه أقرب إلى التعبير عما تشعر به نحو الحياة بوجه عام؟



ز	و	هـ	د	جـ	ب	أ
٪0	٪2	٪1	٪4	٪27	٪46	٪60

المصدر (8)

وأخيرا يمكن أن نسأل الأفراد أن يقدروا معدلات شعورهم نحو الحياة. ويستخدم المقياس المبين في الشكل 1-2 تعبيرات الوجه. وهي تستخدم هنا كمقياس غير لفظي للانفعال بدلا من استخدام التعبيرات اللفظية. ويطلب من الأفراد هنا أن يختاروا الوجه الأكثر تعبيرا عن مشاعرهم.

والحق أن هناك أكثر من نوع واحد من الشعور الإيجابي، وأكثر من نوع من الأحداث التي يمكن اعتبارها أحداثا سارة. فبالإضافة إلى بعد المحزن-السار هناك بعد اليقظ-النائم. وبالإضافة إليهما هناك أدلة حديثة على وجود بعد ثالث عن عمق مشاعر السعادة، ويتبدى في الخبرات المترتبة على الموسيقى أو التدين أو الكشف العلمي أو مشاهدة المناظر الطبيعية.

المشاعر السلبية والعناء:

وإذا نظرنا إلى التعاسة والاكتئاب وغيرها من الحالات الانفعالية السلبية، وجدنا أنفسنا إزاء أكثر من نوع منها. فبينما يكون الاكتئاب والوجوم عكس السعادة، يمثل الإحساس بالتعب والضجر مزيجا من الانفعال السالب والنوم. هذا بينما يكون الشعور بالخوف والتوتر والغضب خليطا من الانفعال السالب

والاستشارة المرتفعة. (انظر شكل 7- 1). وتكشف لنا دراسة الانفعالي من خلال تعبيرات الوجه عن أنماط مماثلة للانفعال السالب كالحزن والخوف والغضب والاشمئزاز والاحتقار (230).

وسنركز الحديث هنا على الاكتئاب بوصفه الحالة السلبية الرئيسية، وإن كنا سنولي بعض العناية لانفعالات القلق والخوف والتوتر. حيث تناولت بعض الدراسات الاستقصائية عددا من هذه الحالات السلبية معا. وقد سئل الأفراد في دراسة بريطانية عما إذا كانوا قد خبروا بالأمس «توترا انفعاليا غير محبب». وقد جاءت إجاباتهم كما يلي:-

	٪
كل الوقت	4
معظم الوقت	5
حوالي نصف الوقت	4
بعض الوقت	7
قليلا من الوقت	13
لم يحدث	65

(473)

وقد عرضنا من قبل لنتائج دراسة برادبيرن، التي ذكر المفحوصون فيها أنهم مروا عبر الأسابيع الماضية بفترات من الشعور بالضجر والاكتئاب.

ويجمع العناء النفسي ما بين المشاعر السلبية والحالات المرتبطة بها، كالاكتئاب والقلق والهم، وبين بعض الأعراض الجسمية الخفيفة، مثل الصداع والأرق والشعور بالإعياء وفقدان التوافق والشعور بقرب حدوث انهيار عصبي. والحق أن هناك أدلة قوية وعديدة على تصاحب هذه المشاعر لدى نفس الأشخاص بما يشير إلى انتظامها في عامل عام من عوامل الشخصية. إذ تشير دراسات إيزنك (Eysenck) الشهيرة عن العصابية (131) (Neuroticism). ودراسات جولدبرج (Goldberg) التي استخدم فيها استخبار الصحة العامة The General Health Questionnaire (170) إلى ارتباط هذه السمات معا إلى حد كبير. ورغم وجود أنواع مختلفة من المرضى بعضهم مكتئب أساسا، والبعض الآخر يتسم بالقلق، إلا أنه مما يثير الدهشة أن نجد أن هذه الأعراض تتصاحب معا لدى الجمهور العام. ويزداد هذا أيضا

لدى الأفراد المرتفعين في درجة الاعتماد على المجال (Field dependence)(*). أي الذين يتأثرون أكثر ببيئتهم المباشرة، وهؤلاء تزيد فيهم نسبة النساء، وأبناء الطبقة العاملة، ومعظم المرضى العقليين. ومن جهة أخرى نجد تمايزا بين هذه الأعراض لدى أبناء الطبقة الوسطى والذكور (346).

وربما كان أكثر المقاييس صدقاً لتحديد مقدار العناء النفسي هو الفحص الطبي النفسي. وهناك صورة مقننة مطولة للفحص الطبي النفسي يجرى استخدامها في بريطانيا-وتعرف بفحص الحالة الراهنة (Present State Examination). وهناك صورة مختصرة تستخدم لإجراء البحوث المسحية على الجماعات (495)

وهناك عدد من الاستخبارات المتاحة-تتفق نتائجها مع «فحص الحالة الراهنة» مع سهولة أكثر في التطبيق، ومن أهمها استخبار الصحة العامة. ويتميز هذا المقياس الأخير بدرجة مرتفعة من الصدق والاتساق مع المقاييس الأخرى (التي تقيس نفس الجوانب)، كما يميز بين المرضى وغير المرضى. وقد استخدم هذا المقياس على نطاق واسع في البحوث البريطانية وله عدد من الصور التي تضم ما بين 60 أو 30 أو 12 بندا. وهناك صورة مصغرة منه تجدها في الجدول 1-3. فإذا أردت معرفة درجتك، فاعط لنفسك الدرجة «صفراً» إذا اخترت الفئة الأولى من الاستجابات في الاتجاه المرضي، و 1، أو 2، أو 3 على التوالي للفئات الأخرى، ثم اجمع درجاتك على كل البنود معاً. وسوف أتعرض لبعض الدراسات المسحية التي استخدمت المقياس، وتوضح هذه الدراسات أثر الطبقة الاجتماعية والبطالة، وعدد من المتغيرات الأخرى على الصحة العقلية. والسؤال هنا: هل يقول الناس الحقيقة عندما توجه إليهم هذه الأسئلة؟ الإجابة على ذلك هي: إنهم يقولونها-في الغالب-إذا كانوا مرضى، وفي العيادة، لأنه ليس من مصلحتهم إخفاؤها. أما إذا كانوا يجيبون عليه في سياق التقدم لوظيفة، فربما يحاولون إخفاء الأعراض المرضية النفسية التي يعانونها. وكذلك إذا ما كنا بصدد

(*) الاعتماد على المجال والاستقلال عن المجال يمثلان طريق متصل كمي يتوزع عليه الأفراد. ويمثل مدى اعتماد الأحكام الإدراكية للفرد على (أو استقلالها عن) المؤشرات الخارجية في البيئة. وينسحب ذلك أيضاً - في الوقت الراهن - على الكثير من جوانب السلوك، وخاصة في مجال الأحكام الاجتماعية والقيم والاتجاهات النفسية، بحيث أصبح المفهوم يشير إلى سمة عريضة من السمات الأسلوبية للشخصية. (المترجم).

إجراء دراسة مسحية اجتماعية، خصوصا فيما يتعلق بالحديث عن أعراض نفسية. كالاكتئاب والقلق-مقارنة بالأعراض الجسمية. ويستبعد المقياس البنود التي يجيب عليها أكثر من 10٪ من الأسوياء بالإيجاب كنوع من الحيطة ضد التضحية، ومن ثم تركز على الطرف الذي يعكس أكبر قدر من المعاناة، ومن أمثلة هذه البنود: تقلقني المسائل المادية كثيراً (19٪)، وتغضبني أشياء كثيرة بسهولة (15٪).

وبالإضافة إلى هذا، نجد أن الدراسات الاستقصائية الأمريكية كثيراً ما تلجأ إلى استخدام مقياس آخر يشمل عددا من الأعراض الفسيولوجية مثل ضربات القلب ووجع الرأس (269). ويبلغ متوسط الدرجة على مثل هذه الأعراض 2,4 لدى الذكور بينما تصل إلى 4,0 لدى الإناث. ولعل أكبر صعوبة نواجهها في تحليل نتائج مثل هذا المقياس الأخطاء التي تنجم عن الميل إلى الإجابة بالإيجاب، أي ارتفاع درجات الأفراد الذين يتسمون بالميل إلى الموافقة على ما يقدم لهم من إيحاءات. ويتكشف هذا الميل بصورة واضحة لدى منخفضي التعليم، ولدى من ينتمون إلى جماعات الأقلية العرقية. ولعل في هذا تفسيرا جزئيا-لحصولهم على درجات مرتفعة على هذا المقياس.

ويأتي بعد هذا من هم في رعاية الأطباء النفسيين، حيث نجد أن خمسة بالمائة فقط ممن يشكون للممارس العام من اضطرابات نفسية يحولون إلى رعاية طبية مخصصة، والباقي يتعامل معهم الممارس العام إما بإعطائهم دواء أو بعدم إعطائهم. ومن بين من يقرون بوجود أعراض نفسية، يتناول 11٪ منهم دواء يصفه لهم الطبيب بينما يتناول 19٪ منهم دواء بدون وصفة طبية (119).

وهناك دراسة مسحية حديثة تشير إلى أن 50٪ من الأفراد الراشدين يعانون من عرض أو عرضين نفسيين لكل. ومعظم هذه الأعراض تتعلق بالقلق والاكتئاب.

ومن جهة أخرى تشير الدراسات المسحية العامة للأسر (General Household Surveys) إلى أنه من بين كل ثلاثة أفراد، هناك فرد يقر بوجود أعراض نفسية. ولم يلجأ معظم هؤلاء الأفراد إلى طلب الخدمة الطبية، حيث إن 71٪ منهم لم يفعلوا شيئا على الإطلاق، وتحدث 12٪ منهم مع

جدول 1 – 3 مقياس الصحة العامة (الصورة ذات الـ 12 بنداً)

هل شعرت مؤخراً	أوافق بشدة	أوافق	أحياناً	أبداً
1 – بالقدرة على التركيز فيما تفعل	صفر	2	1	3
2 – بالإفتقار للنوم نتيجة للانشغال الذهني	3	2	1	صفر
3 – بأنك تقوم بأعمال مفيدة	صفر	1	2	3
4 – بالقدرة على اتخاذ القرارات	صفر	1	2	3
5 – بالعناء المستمر	3	2	1	صفر
6 – بالعجز عن التغلب على مشاكلك	3	2	1	صفر
7 – بالقدرة على الاستمتاع بأنشطتك اليومية	صفر	1	2	3
8 – بالقدرة على مواجهة مشاكلك	صفر	1	2	3
9 – بالتعاسة والاكتئاب	3	2	1	صفر
10– بفقدان الثقة في نفسك	3	2	1	صفر
11– بأنك تفكر في نفسك كشخص عديم القيمة	3	2	1	صفر
12– بالسعادة في حدود الظروف المتاحة	صفر	1	2	3

المصدر : (17)

أقارب أو أصدقاء، بينما لم يذهب إلى الطبيب منهم سوى 17٪. ويبدو أن هذا يعود جزئيا إلى ظنهم بأن الأعراض طفيفة لا تستدعي القلق ويرجع ذلك جزئيا إلى جهلهم بما يستطيع الطب النفسي أن يقدمه لهم (191 و 164). ومن بين من يترددون على الممارس العام، هناك 14 إلى 17٪ منهم يشخص على أنه يعاني من مشكلة نفسية. والخلاصة أن حوالي نصف الجمهور العام يعاني من الصداع الحاد أو الأرق أو الإعياء أو القلق أو الاكتئاب أو أعراض أخرى من أعراض سوء الحالة النفسية، بينما يشخص سدس هؤلاء على أنهم يعانون من درجة من درجات الاضطراب العقلي. ومعظم الأفراد لا يفعلون شيئا حيال ذلك، فإذا ذهبوا إلى الطبيب فيما أنه لا يعطيهم علاجا أو يصف لهم بعض المهدئات.

وغالباً ما تقترن سوء الصحة العقلية وسؤ الصحة الجسمية. وقد رأينا من قبل كيف يعبر الاضطراب العقلي عن نفسه عادة في صورة حالات

جسمية، وتؤدي هذه الحالات الجسمية بدورها إلى صور عديدة من الأمراض المعروفة والتي ترد عادة إلى المشقة (Stress)(*) والسؤال الذي يطرح نفسه هنا هو: هل هناك علاقة بين الموت المبكر وبين الاضطراب العقلي؟ هذه قضية مركبة، وهناك من الأدلة ما يثبتها وما ينفيها. ورغم هذا، يبدو أن تأثير الصحة العقلية محدود على معدل الوفيات، هذا إذا ما ثبّتنا تأثيرات العمر، والطبقة الاجتماعية والحالة الزواجية. ومن جهة أخرى، نجد أن أسباب الوفيات لدى المرضى العقليين مختلفة عن الأسوياء. فهم أقل احتمالا لأن يموتوا نتيجة للسرطان وأكثر احتمالا لأن يموتوا نتيجة للأزمات القلبية أو الجلطة، أو تليف الكبد، أو الانتحار أو (وهذا نجده في الولايات المتحدة) نتيجة للقتل (409).

خلاصة:

يمكن فهم السعادة بوصفها انعكاساً لدرجة الرضا عن الحياة أو بوصفها انعكاسا لمعدلات تكرار حدوث الانفعالات السارة، وشدة هذه الانفعالات. وليست السعادة عكس التعاسة تماما.

وينبغي أن نأخذ ثلاثة عناصر للسعادة في الاعتبار:

(1) الرضا عن الحياة ومجالاته المختلفة.

(2) الاستمتاع والشعور بالبهجة.

(3) العناء بما يتضمنه من قلق واكتئاب. أما الصحة فسنتناولها كعامل رابع في الفصل العاشر، إذ إنها ترتبط بكل من العوامل الثلاثة السابقة.

ورغم وجود عدد من مشكلات القياس في هذا الميدان، إلا أنه يمكن التغلب على معظمها باستخدام أساليب البحث المناسبة.

(*) تعرف المشقة على أنها:

1- استجابة: نمط الاستجابات السيكولوجية والفزيولوجية التي تحدث في المواقف الصعبة.

2- منبه: حدّي مجموعة من الظروف التي تتطلب استجابة غير معتادة.

3- تفاعل: علاقة بين الفرد والبيئة يدركها الفرد على أنها منهكة لإمكانيات أو مهددة لسلامته. (المترجم).

2 العلاقات الاجتماعية

تأثير العلاقات الاجتماعية على الشعور بالسعادة والرضا:

تكشف الكثير من الدراسات عن أثر التفاعل الاجتماعي وشبكة العلاقات الاجتماعية التي نعيش في ظلها على السعادة. وسنتناول هنا الدراسات التي تبين تأثير هذه العلاقات الاجتماعية كل على حدة. وثمة طرق عديدة للمقارنة بين تأثير العلاقات الاجتماعية المختلفة وبعضها البعض.

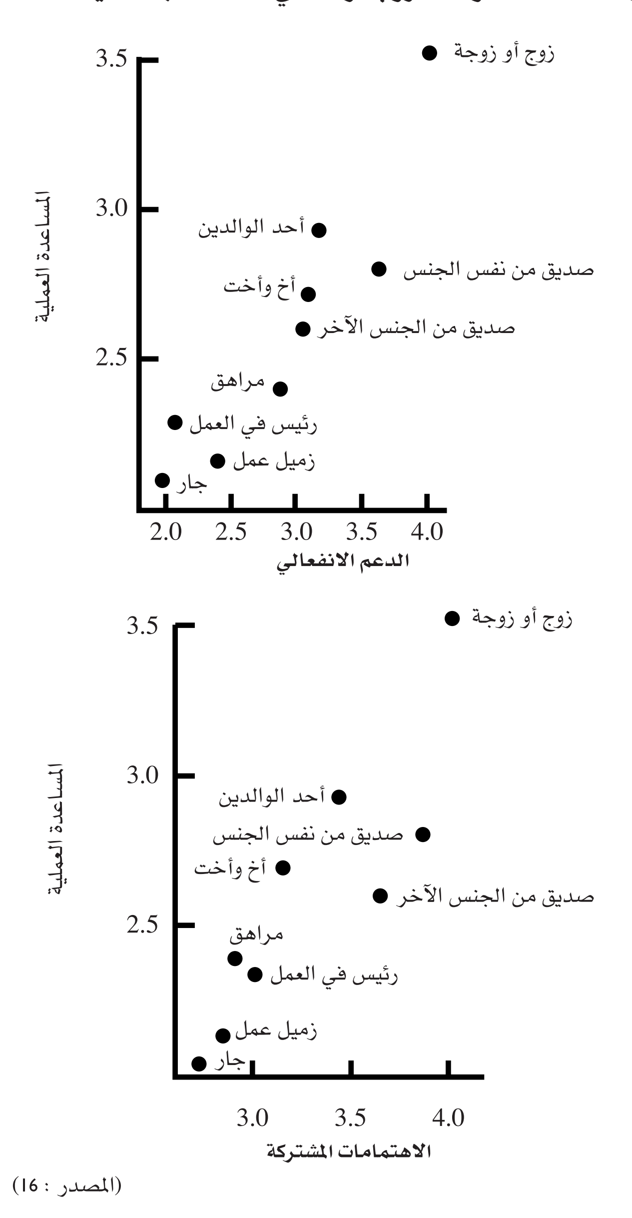
وتوضح معاملات الانحدار التالية، والمأخوذة من دراسة «نوعية الحياة الأمريكية» قدرة كل مجال من مجالات العلاقات مستقلا على التنبؤ بمستوى الرضا العام عن الحياة.

الحياة الأسرية	0,41
الزواج	0,36
الصداقة	0,26
الجماعة المحلية	0,25
الانتماء إلى التنظيمات الاجتماعية	0,12

(المصدر: 63)

بالإضافة إلى هذا، فقد حصلنا-على عينة بريطانية أصغر حجما-على النتائج المبينة في الشكل 2-1. وتمثل الدرجات تقديرات على مقاييس مختلفة

شكل 2 - 1 : مصادر الشعور بالرضا في علاقات اجتماعية مختلفة



(المصدر : 16)

للرضا عن كل علاقة من العلاقات، وتمتد هذه التقديرات من واحد إلى خمسة. ثم يحسب متوسطا للمقاييس التي ترتبط معاً أعلى ارتباط لتكون بعدا واحدا. هذا وقد وجدنا ثلاثة أبعاد للرضا، هذه الأبعاد هي: العون المادي الملموس، والدعم الانفعالي، والمشاركة في الاهتمامات. وكما يشير الشكل، يمثل الزوج (أو الزوجة) أهم مصادر الرضا، يليه الأقارب المقربون، ثم الأصدقاء، وفي النهاية نجد زملاء العمل والجيران. ويتضمن بعد الدعم الانفعالي درجة الثقة تجاه الآخرين، والقدرة على البوح إليهم بمكنون النفس، واستخدامهم كموضع للثقة. وهناك جانب آخر يكشف أهمية هذه العلاقات ألا وهو الاهتمام بالآخرين (96 و 53).

ولننتقل الآن إلى تقديم عرض دقيق للكيفية التي تسهم بها كل علاقة من هذه العلاقات في درجة شعور الفرد بالسعادة والتحرر من العناء وبالصحة (انظر أيضا: 19).

الحب والزواج:

من المؤكد أن الوقوع في الحب هو أوضح الأمثلة على علاقة مسعدة، إذ هو أشد العلاقات وأكثرها عمقا، وهو الذي يستثير أشد المشاعر إيجابية (هذا بالإضافة إلى بعض المشاعر السلبية). فالوقوع في الحب هو واحد من أهم أحداث الحياة التي تقدر إيجابيا. والحق أننا هنا بصدد ظاهرة مألوفة، وإن لم تكن مفهومة فهما كاملا، ومن أهم سماتها الاقتراب الجسدي والاستثارة الجنسية، سواء كانت هناك ممارسات جنسية أم لا. ويضاف إلى الاقتراب الجسدي البوح بمكنون الصدور، والاهتمام واللهفة المتبادلة. ويقضي الأحبة الساعات الطويلة مستمتعين بصحبة بعضهم البعض. ويخيل إلينا أن للمسألة أصلا بيولوجيا يتمثل في الحاجة إلى ربط الأزواج بعضهم ببعض لفترات طويلة تيسر الإنجاب ورعاية الأطفال. وهناك اختلافات كثيرة بين الثقافات في هذا الصدد، ومن أمثلته أن الزواج المرتب من قبل الأهل يشيع وينجح في بلدان كثيرة. وبعد الزواج يستبدل بالحب المستعار، مع الوقت حب للرفقة أهدأ بكثير.

ومن المعروف أن طريق الحب ليس ممهدا دائماً، إذ تكشف نتائج البحوث أن هناك عادة الكثير من الصراع بين الأحبة، فكلما ازدادت معرفة فردين

أحدهما بالآخر، وكلما تشاركا في المزيد من جوانب الحياة ازداد ما يختلفان عليه، فإذا ما أرادا توثيق عرى العلاقة بينهما، فعليهما أن يواجها مصادر عدم الاتفاق، ويبذلا جهدا في التعايش معها (45). وهاهنا نجد نموذجا لاستقلال المشاعر السلبية والإيجابية بعضها عن البعض.

إن المتزوجين أكثر سعادة-بوجه عام-من العزاب أو الأرامل، أو المطلقين. ويشير الجدول 2- 1 إلى النسب المئوية لمن عبروا عن سعادتهم الشديدة في الحياة من بين المتزوجين والعزاب والمطلقين. في دراستين أجريتا في الولايات المتحدة في الأعوام 1957 ، 1976 م. ويشير تحليل كمي للدراسات المنشورة إلى وجود ارتباط يبلغ مقداره 0,14 بين الشعور بالهناء وبين حالة الزواج في مقابل عدم الزواج، وهذا التأثير أعلى لدى الذكور منه لدى الإناث، ولدى الأكثر شبابا، وكان أقوى في الدراسات الأقدم زمنيا (194). وقد تأيدت هذه النتائج في بحوث أخرى استبعدت أثر متغيرات أخرى على السعادة، مثل التعليم والدخل والمهنة والعمر (169).

جدول 2–1 السعادة لدى المتزوجين والعزاب والمطلقين

	نسبة من هم أكثر سعادة	
	رجال	نساء
متزوجون	35.0	41.5
عزاب	18.5	25.5
مطلقون	18.5	15.5

المصدر : (**458**)

كذلك تشير بعض الأدلة إلى أن الرجال غير المتزوجين أقل سعادة من النساء غير المتزوجات، مما يوحي بأن فائدة الزواج للرجال أكثر من فائدته للنساء. ويعود جانب من هذا إلى أن النساء عموما يعبرن عن درجة من الشعور بالرضا أكثر من الرجال. أضف إلى ذلك أن الرجال يحصلون على إشباع أكثر من الزواج، إذا قورنوا بالنساء. فالزوجات يوفرن للأزواج دعما اجتماعيا أكثر مما يوفره لهن الأزواج. وهن يقمن بدور أكبر كمحل للثقة وحفظ الأسرار (450). كذلك فإن النساء المتزوجات أكثر استعانة بصديقاتهن

أو قريباتهن للحصول على الدعم إذا ما قورن بالرجال المتزوجين.

كذلك تتوقف فوائد الزواج على نوعيته، وهناك العديد من الوسائل لقياس نوعية الزواج لعل أبسطها سؤال الفرد: «إلى أي مدى ترى زواجك سعيدا؟» وكما أسلفنا، فإن الرضا عن الزواج يرتبط ارتباطا قويا بالشعور العام بالرضا أو بالسعادة.

والسؤال الذي يطرح نفسه هنا هو: لماذا يوفر لنا الزواج كل هذا الشعور بالرضا؟ وللإجابة على هذا السؤال قارنت بعض الدراسات سلوك السعداء في الزواج بسلوك التعساء فيه. وتشير النتائج إلى كثرة ظهور الاستجابات اللفظية الأكثر استثارة للسرور، وقلة الاستجابات اللفظية السلبية، وخصوصاً النفد، في الزيجات السعيدة. بينما يزيد صدور سلوك سلبي من أحد الأزواج من احتمالات صدور فعل مماثل من الزوج الآخر في الزيجات المضطربة. ونجد أن الأزواج يكرهون ذلك أكثر من الزوجات اللواتي قد يطالبن باستجابة ما لمشاعرهن السلبية (281). ويلاحظ أيضا غلبة للسلوك الأكثر استثارة للسعادة في الزيجات السعيدة، كتبادل القبل، والهدايا، والاستعداد للمساعدة العملية. هذا بالإضافة إلى قلة السلوك السلبي. واستمتاع أكثر بالحياة الجنسية، وكثرة الوقت الذي يقضيه الزوجان معا، والاتفاق على المسائل المادية، وتبني اتجاه إيجابي يقوم على التركيز على البحث عن حلول للمشكلات التي تعرض. ومن الجلي أن التدعيم المتبادل له أهمية فائقة، فكل شريك يوفر بعض الدعم للآخر، وبعض هذا الدعم، كالجنس والصحبة، يرضي الاثنين معا. ويعني الاشتراك في الأنشطة المختلفة إن كلا من الطرفين له دور إيجابي في تحقيق الشعور بالرضا للآخر. وتخلق كثرة تبادل الزوجين للحديث عالماً معرفياً مشتركاً بينهما، يدعم في كل منهما نظرة الآخر إلى العالم. وتشير دراسة أجريت على 131 زوجا من الطلاب إلى أن من هم أكثر ميلا إلى الاستبطان أو تأملا لذواتهم لديهم ميل أكثر إلى البوح للآخر، وهذا يؤدي إلى مزيد من الشعور بالرضا والإشباع لأنه يساعدهم على المزيد من الفهم لذواتهم. كذلك فقد كشف الأفراد القادرون على تفهم وجهة نظر الآخرين عن شعور بالرضا والإشباع لأنهم كانوا أقدر على حل الصراعات (146).

ورغم أن الزواج يشكل مصدراً للكثير من الصراع، فإن الفرد يمكنه أن

يشعر بإشباع جسم في نفس الوقت. وهذا مثال آخر على استقلالية المشاعر السلبية عن المشاعر الإيجابية، إذ يمكن للزوجين أن يستمتعا بوقت سعيد ومشبع جدا في نفس الوقت الذي يمران فيه بالكثير من النزاعات (16). ويتوقف الشعور العام بالسعادة الزوجية على الأمرين معا. وقد أمكن التنبؤ بقدر لا بأس به من الدقة بمدى السعادة الزوجية في إحدى الدراسات من خلال حساب عدد مرات المعاشرة الجنسية مطروحا منه عدد المشاجرات. ويعتمد الشعور بالإشباع عامة على التوازن بين الإثنين (217).

الأصدقاء:

تشير نتائج كثير من البحوث إلى أن من لهم عدد أكبر من الأصدقاء، أو من يقضون وقتا أطول مع أصدقائهم يميلون إلى أن يكونوا أكثر سعادة. ورغم كون الارتباط بين السعادة وكثرة الأصدقاء منخفضاً، فإنه متسق (273). ورغم انخفاض أهمية الصداقة كمصدر مستقل للسعادة بالقياس إلى الزواج أو الحياة الأسرية، فإنها أهم في المتوسط من العمل والاستمتاع بوقت الفراغ. وإن كان هذا لا يصدق بالنسبة للبعض، كالرجال في منتصف العمر مثلا. فالصداقة تصل إلى أقصى درجات أهميتها عند الشباب-بدءا من المراهقة وحتى الزواج-حين تكون هي العلاقة الأساسية. وتزداد أهمية الصداقة مرة أخرى مع التقدم في العمر، حيث يؤدي التقاعد عن العمل وفقدان الأعزاء إلى زوال العلاقات الاجتماعية الأخرى، وبين هاتين المرحلتين العمليتين تستحوذ الأسرة والعمل على قسط أكبر بكثير من الاهتمام والوقت. بيد أن هناك فروقا هامة بين الجنسين في هذا الصدد. فالنساء يكوّن علاقات صداقة أوثق مع الرجال، وتستغرقهن أحاديث أكثر خصوصية، ويكشفن عن درجات أعمق من البوح بمكنون النفس. هذا بينما يميل الرجال إلى الانغماس في أنشطة مشتركة مع الأصدقاء كممارسة الرياضة وتدور معظم أحاديثهم حول الرياضة، والعمل، والموضوعات الأقل خصوصية.

وتكشف لنا ملاحظة ما يفعله الأصدقاء معا عن الكثير من سمات الصداقة. ففي دراسة حديثة أجريناها في أكسفورد. وجدنا أن تناول الطعام والشراب، والحديث، والاستمتاع بالوقت في الرقص والذهاب إلى المنتديات والتريض هي من أكثر الأنشطة التي يقوم بها الأصدقاء معا

شيوعا. كذلك يكثر تبادل أطراف الحديث مع تناول الطعام والشراب في لقاءات الأصدقاء (15)(*)

ولعل أول ما يوفره الأصدقاء لبعضهم البعض هو التحسين الفوري للحالة المعنوية. ويكون ذلك إما بتوفير جو من المرح في حالة الأطفال والشبان، أو نوع من الإشباع الهادئ بالنسبة للكبار. وتكشف لنا البحوث التي تدور حول حصر «الأحداث الاجتماعية الإيجابية»، ومصادر البهجة عن أن عقد الصداقات الجديدة ورؤية الأصدقاء القدامى يتصدران قوائم هذه الأحداث وتلك المصادر. وسنناقش، في الفصل الثامن، كيف يسبب الآخرون مشاعر إيجابية.

ولعل السؤال الذي يطرح نفسه هنا هو: لماذا يحتاج الناس إلى أصدقاء؟ هناك ثلاثة أسباب لذلك يوضحها الشكل 2-1:

(1) المساعدة العملية والمعلومات التي يوفرها الأصدقاء، رغم أنها أقل مما توفره الأسرة وزملاء العمل.

(2) ما يوفرونه من دعم اجتماعي في صورة نصائح أو تعاطف أو كونهم محلا للثقة أو لمجرد اشتراكهم في نفس النظرة إلى العالم، وفي كل هذا يكون الأصدقاء أهم لبعض النساء المتزوجات من أزواجهن.

(3) تماثل الاهتمامات، والمشاركة في الأنشطة، وممارسة الألعاب معا (وهو غالبا ما ييسر التعارف الأولي بين الأصدقاء ويوفر ظروف اللقاء بعد ذلك).

وتشتمل المهارات الاجتماعية اللازمة لاكتساب الأصدقاء والحفاظ عليهم على القدرة على التدعيم، وأداء الالتزامات، والمجاملة، والتعبير عن المحبة. هذا وقد قادتنا بحوثنا في قواعد الصداقة إلى الاهتمام بمجال آخر، يتعلق بكيفية التعامل مع العلاقات التي يوجد فيها طرف ثالث. فالأصدقاء- في العادة-لا يكتسبون فرادى، وإنما يكتسبون في سياق شبكات من العلاقات، ومن الضروري أن تتوفر للفرد القدرة على التعامل الماهر مع هذه الشبكات من العلاقات (18).

وقد تنتهي بعض الصداقات عندما يبدي الأشخاص غيرة من علاقات

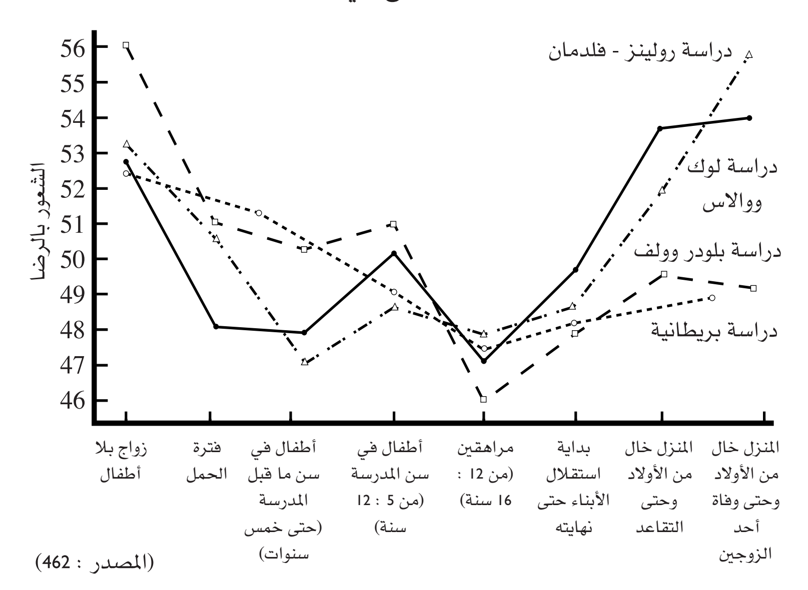
(*) يلاحظ أن عدداً من هذه المظاهر تنتمي إلى الثقافة الغربية ويمكن تصور أنشطة شبيهة في ثقافتنا مثل الجلوس على المقاهي ، والتزاور العائلي...إلخ «المترجم».

أخرى، أو إذا فشلوا في الاحتفاظ بالأسرار، أو لم يحفظوا غيبة بعضهم البعض.

الأبناء:

يختلف تأثير وجود الأطفال على الشعور بالسعادة عما نتوقعه إلى حد ما، حيث تكشف بحوث-أجريت في جامعة، ميتشجان-عن أن الأزواج الذين لديهم أبناء أكثر قلقا، ويعانون من مشاكل زوجية أكثر، ويشعرون بعدم التناسب مع الأزواج أكثر، هذا إذا ما قورنوا بمن ليس لديهم أبناء. ويبين الشكل 2- 2 نتائج عدد من الدراسات الأمريكية والبريطانية، التي تناولت درجة التوافق الزواجي الأفقي إلى درجة الإشباع الزواجي. ويتبين من الشكل أن درجة السعادة الزوجية تقل في وجود الأطفال بالمنزل، وخاصة إذا كانوا مراهقين. ويقلل وجود الأطفال الصغار من السعادة، ولاسيما إذا كانوا في سن ما قبل المدرسة، وكذلك عندما يكونون ذكوراً، أو أطفالاً رضعا (1).

شكل 2 – 2 : الشعور بالرضا عن الزواج في علاقته بدورة الحياة الزواجية



(المصدر : 462)

وبالرغم من ذلك، فإن هناك جانبا إيجابيا لوجود الأطفال، إذ تشير دراسة لهوفمان ومانيس Hoffman & Manis (210)، أبدى الأفراد فيها آراءهم في قيمة وجود الأطفال، إلى أن أهم المزايا التي يجلبها وجود الأطفال على الأهل هي ما نجده في القائمة التالية:

	% آباء	% غير آباء
– توفير الحب والصحبة	63	58
– إشاعة الحيوية والمرح والاستمتاع برؤيتهم يكبرون	58	38
– تحقيق الذات	34	33
– إشعارنا بالرشد والنضج	21.5	10.5

ورغم أن هناك من الأدلة ما يشير إلى العكس، إلا أن معظم الناس يرى أن وجود الأطفال يقرب بين الوالدين (458). بيد أن الفروق في مدى الشعور بالسعادة تختفي بين من لديهم أبناء ومن ليس لديهم بعد أن يبلغ الآباء سن الخمسين، هذا إذا لم يكن هناك أبناء تبلغ أعمارهم أقل من 18 عاما (168).

ويمثل الأبناء من وجهة نظرنا، مشكلة بحثية شيقة، مشكلة توضح استقلالية الانفعالات الإيجابية عن السلبية. فهم، بالتأكيد يوفرون قدرا كبيرا من الإشباع، ومن نوع متميز، مثل تحقيق الذات والشعور بالنضج. بيد أن هناك ثمنا غاليا لوجودهم: إنهم ينهكوننا وهم صغار ويسببون لنا عنتا انفعاليا عندما يبلغون سن المراهقة.

الأقارب:

لعل علاقات القرابة هي أهم العلاقات وأقواها خارج المنزل وخصوصا العلاقات بالأخوة والآباء والأبناء الراشدين. ويعيش الكثيرون من أبناء الطبقة العاملة على مقربة من أقاربهم. بحيث يرونهم يوميا أو أسبوعيا بانتظام. وقد تبينا هذه الحقيقة لأول مرة في دراسة أجريت في منطقة بيثنال جرين Bethnal Green في لندن (500)، وقد اكتشفنا نحن نمطا شبيها بهذا فيما بعد (19).

كذلك يعيش كثير من الأقارب في نفس المنطقة من البلاد، ويظلون على

اتصال تليفوني ببعضهم، ويتبادلون الزيارات بانتظام، وتجمعهم المناسبات، كأعياد الميلاد مثلا. وفيما عدا تناول الطعام معا ومتابعة أخبار الأسرة، لا يدور كثير من النشاط عند اجتماع الأقارب، فهم فقط يستمتعون بصحبة بعضهم البعض.

ومن أكثر الأمور فائدة في علاقة «القرابة»، أنهم مستعدون لتقديم أكبر العون عند الحاجة. ويتمثل هذا في رعاية الأطفال وإعطاء الأموال وإقراضها والمساعدة في العمل، وتقديم العون عند وقوع مشكلات مع السلطات. وعادة ما تكون هذه العلاقات القرابة دائمة: فمعدلات الاتصال، ومستوى المساعدة المتوقع لا يتغيران بمرور الوقت. بيد أن النشاط الترويحي المشترك أقل منه في حالة الأصدقاء. ويلاحظ عادة وجود اختلافات في الاتجاهات وقيم وطرق الحياة بين الأقارب. وربما يكمن تفسير هذه العلاقات القوية في ذلك النوع من التشرط المبكر أو الطبع(*) (Imprinting) الذي يتولد في فترات الاقتراب الوثيق خلال المراحل المبكرة للحياة الأسرية. ومما يدعم هذا التفسير أن أبناء العمومة المفضلين في فترة الرشد هم رفقاء اللعب في الطفولة (4). وتحافظ ذكريات الطفولة المشتركة على وثوق العلاقة مع الأقارب في السن المتأخرة. وهناك احتمال آخر لتفسير هذه الاستمرارية يتمثل في فرض «الجينة الأنانية»(**) Selfish Gene، أي أن اهتمام الأفراد برفاهية ومصلحة جيناتهم يمتد إلى الاهتمام بمن يشاركونهم فيها: أي الأقارب.

ورغم توفير الأخوة للمصدر الأعظم للشعور بالرضا في هذا الصدد، إلا أن العلاقة مع الأخوة أكثر تركيبا. إذ رغم وجود مشاعر قوية بالقرب والاشتراك في الهوية، إلا أن هناك أيضا الكثير من مشاعر التنافس، وتبدأ

(*) نوع من التعلم لسلوك محدد ، يحدث بسرعة وفي خلال فترة وجيزة ، وشديد المقاومة للانطفاء ، وله أثر عميق على السلوك الاجتماعي اللاحق. والمثال الكلاسيكي هنا هو استجابة المتابعة لدى صغار البط ، فالبطة الصغيرة ستتطبع وتتبع شيئاً يتحرك أمامها في الفترة الحرجة الأولى من حياتها (من 8 إلى 12 ساعة بعد الميلاد). المترجم.

(**) الجينة الأنانية: فرض يفسر السلوك الغيري Altruistic الذي تقوم به الأنواع الحيوانية المختلفة في ضوء مقولة الصراع من أجل البقاء في نظرية دارون، والتصور هنا أن الصراع في هذه الحالة لا يكون فقط للبقاء الفردي، ولكنه لبقاء الخصائص الجينية للفرد، وما دام الفرد يشترك في خصائصه الجينية مع آخرين فإنه يعمل على رفاهيتهم بقدر ما يقتربون منه في هذه الخصائص، مما يؤدي إلى بقائها وانتقالها عبر الأجيال المختلفة . (المترجم).

هذه المشاعر في الطفولة، وتتمثل، على وجه الخصوص، في مجالات الإنجاز والنجاح (383)، ويقاوم الأخوة الشعور بالتوحد مع بعضهم البعض أحياناً من خلال اقتداء بالوالد من الجنس الآخر (394). والحقيقة أن النساء أكثر ارتباطا بأقاربهن إذا ما قورن بالرجال، وخاصة عندما تكون الروابط مع قريب من نفس الجنس، مثلما هو الحال في العلاقة بين الأم وابنتها أو بين الأخوات وبعضهن البعض.

إذن، ما هو جوهر السعادة التي نستمدها من علاقات القرابة؟ هو العون المادي، وهو أكثر مما يزودنا به الأصدقاء وهو الارتباط الوثيق الدائم الذي ينشأ عن اهتمام مستمر على مدى الحياة، وهو الاستمتاع بالصحة.

علاقات العمل:

سنتعرض لهذا الموضوع بالتفصيل في الفصل الثالث، وسنقتصر هنا فقط على إيراد أهم النقاط المتعلقة به وسنتعرض للنوعين الأساسيين من علاقات العمل: العلاقة بين الزملاء، والعلاقات مع الرؤساء والمرؤوسين في العمل. ويعتبر الرضا عن العمل من أهم جوانب الشعور العام بالرضا، ومن أهم مكوناته الرضا عن علاقات العمل.

زملاء العمل:

يزيد الرضا عن العمل لدى أولئك الذين يتمتعون بشعبية في بيئة العمل، والذين ينتمون إلى جماعة عمل صغيرة ومتجانسة، ومن تتاح لهم فرص أكثر للتفاعل الاجتماعي أثناء العمل.

ويتمثل أساس هذه الإشاعات في جوانب عملية تتمثل في المساعدة والنصيحة في العمل، والرضا المتحقق من التعاون في أداء عمل مشترك. وهناك فروق بين الجنسين في هذا الصدد، فالرجال يحصلون من رفقة العمل على رضا عملي أكثر، بينما تركز النساء على التعاون.

بل إن هذه الفروق تكشف عن نفسها حتى في الطفولة فالملاحظ أن الأولاد يستمتعون بالمشاركة في اللعب الجاد، بينما تفضل البنات عقد الصداقات (405). ويكثر في مكان العمل تبادل الحديث، والنم، واللعب، وإطلاق النكات، سواء في فترات الراحة أو أثناء العمل نفسه.

العلاقة مع الرؤساء والمرؤوسين:

وكذلك يعتمد الرضا عن العمل على العلاقات الإنسانية داخل التدرج الوظيفي: فالمرؤوسون يكونون أكثر سعادة في ظل أساليب معينة من الإشراف، وخاصة تلك التي تتصف بالتقدير من جانب المشرفين، والتشجيع على المشاركة في اتخاذ القرارات. ويوفر الرؤساء درجة أعلى من الرضا عن العمل بالمقارنة بالزملاء، حيث إنهم يستطيعون أن يسهموا أكثر في زيادة العائد المادي للعمل. كذلك فهم في نفس الوقت مصدر أكبر للصراع، بإلحاحهم على المزيد من العمل، وسطوتهم. وهناك أيضا فرق بين الجنسين، حيث يميل الرجال لنظام متدرج للأدوار بينما تميل النساء إلى المساواة داخل الجماعة.

من الجلي إذن أن فوائد علاقات العمل ذات طبيعة عملية، ويجني بعضها من خلال التعاون في أداء الأعمال، وبعضها الآخر يأتي من خلال جو المرح المحيط بالعمل.

الجيران:

يمثل الجيران مجالا أقل أهمية من مجالات الشعور بالرضا، وإن كان إسهامه مستقلا عن المصادر الأخرى. ومستوى الإشباع الناجم عن الجيران، كما بينه الشكل 2-1، متواضع. وأهم مصدر للإشباع هنا هو المستوى المرتفع من المساعدة في الأمور الأقل أهمية، مثل العناية بالحديقة، وإعارة الأشياء، وري النباتات عند الغياب.. إلخ. كذلك فهناك معدلات أعلى من تبادل الحديث العابر. وربما كان هناك-بين الحين والحين-تعاون في مسائل أكثر جدّية، ذات طابع محلي، مثل شق الطرق الجديدة، أو تنظيف المرافق العامة... إلخ. والجيران مهمون للأسر خصوصاً لأفراد الأسرة الذين يقضون معظم أوقاتهم في البيت، حيث نجدهم كثيراً ما يتبادلون المساعدة في التسوق ورعاية الأطفال. وهم أكثر أهمية لكبار السن، حيث يمثلون المصدر الرئيسي للاتصال الاجتماعي. والحق أن ما أوردناه هنا هو النتائج العامة، حيث إن هناك بعض الفروق والاختلافات المحلية، فربما وجدنا مجموعات من الأسر المتجانسة، تعيش بالقرب من بعضها البعض، وتكون فيما بينها علاقات أكثر وثاقة (138).

وعادة ما تكون هناك صلات بين الجيران ممن ينتمون لتنظيمات محلية واحدة مثل أولئك الذين ينتمون إلى كنائس واحدة أو الجماعات التي تمارس نشاطاً رياضياً واحداً. وسنناقش هذه الموضوعات في الفصل الرابع.

كيف تخلق العلاقات الاجتماعية السعادة؟

للإجابة على هذا السؤال سنوجه اهتمامنا أولا إلى مصادر المشاعر الإيجابية، حيث نجد أن أكبر قدر من الاستمتاع يأتي من أشد العلاقات حرارة: علاقة الحب، والعلاقة بين الآباء والأبناء الصغار. ويستمد الأصدقاء الكثير من الحبور المشترك عندما يتشاركون في الأنشطة الترويحية أو يأكلون ويشربون معا، وكذلك يفعل زملاء العمل أثناء فترات راحتهم. وهناك من النظريات ما يرد الانفعال الإيجابي إلى الإثارات الاجتماعية الإيجابية المبكرة التي تتبادلها الأم مع وليدها، وتؤدي إلى شعور مشترك بالاستمتاع، ثم يعمم هذا الشعور على العلاقات الأخرى (انظر الفصل الأول).

ومن أهم مصادر الشعور بالرضا نوعية العلاقات، وتتمثل عناصرها في كمية المودة، والقرب، وكون الفرد محلا للثقة، وطمأنينة الفرد على قيمته، وهي ما يمكن إدراجها ضمن ما يسمى بالدعم الاجتماعي.

وتتزايد أهمية هذا الدعم الاجتماعي في إطار العلاقة الزوجية، وبين الأصدقاء، وخاصة النساء. وليس من المعروف إذا ما كانت هذه الفوائد راجعة إلى القدرة الفطرية للابتسامات والنظرات على استثارة مراكز الاستمتاع «في المخ»، أو إلى ما يعود من هذه العلاقات على تقديرنا لذواتنا، أو لحاجتنا لأن يحبنا الآخرون، أو حاجتنا للصحبة، أو أن هناك عمليات أخرى لا نعرفها. وتشتمل المصادر الأخرى للشعور بالرضا على المساعدة العملية، وإعطاء المعلومات والنصح، والتي يمكن أن يستمدها المرء من الزوج أو الأقارب أو الأصدقاء أو رؤساء العمل أو غيرهم. كذلك فمن مصادر الشعور بالرضا المشاركة في أنشطة، مثل اللعب والعمل والمشاركة في الحياة المنزلية. ويبدو أن انتظام العلاقة، وإمكانية التنبؤ بسلوك الآخر فيها، مما يتوفر في علاقات الزواج والقرابة والصداقة الوثيقة، هو الذي يجعل من هذه العلاقات جد مشبعة. حيث من الممكن الاعتماد على استمرار الحصول على عوائدها باستمرار. والسؤال هنا: هل تقود العلاقات الجيدة إلى السعادة، والسيئة إلى التعاسة؟ تبين التجارب أن زيادة الصلات

الاجتماعية يزيد من السعادة (367)، بينما يؤدي فقدان العلاقات إلى التعاسة. والانبساطيون أسعد من الانطوائيين ولكن مستوى الصلات الاجتماعية هو المسؤول الرئيسي (انظر: 97).

العناء والاضطراب العقلي:

كيف تسهم العلاقات الاجتماعية في التخفيف من العناء بأشكاله المتعددة كسوء المزاج، والاكتئاب، والقلق، والشعور بالوحدة، والمرض العقلي، والانتحار أو تجنبه؟ تشير كثير من الدراسات، ومنها ما أجرى باستخدام مقاييس لحصر أحداثا لحياة المسببة للمشقة، إلى أن المشقة تسبب العناء. ورغم ذلك، فإن تأثير المشقة يتضاءل كثيراً إذا توفرت للفرد علاقات اجتماعية داعمة. ويعرف هذا التأثير «بالتأثير العازل» ويشبه (Buffering) بتأثير الزيوت التي تسبب تلويحة الشمس (Sun-tan Oil)، إذ تؤدي هذه العلاقات دورها فقط عندما تكون هناك مشقة (85). وقد كشفت بعض الدراسات عن أن للعلاقات الاجتماعية تأثيراتها المستقلة، حيث تشير إلى أن الصحة العقلية تتحسن بفضلها بصرف النظر عن وجود مشقة من عدمه (وبالطبع فالحياة بها دائما بعض المشقة). وهناك أيضا تأثير مستقل للدعم الاجتماعي، الذي قد يستمد من الانتماء إلى المجتمع الكبير (86).

وتكشف دراسات حديثة عن أن المضايقات اليومية الصغيرة والمتكررة- مثل تلك التي تتعلق بالأمور المالية، والجيران المزعجين، وصعوبات التنقل في المواصلات والمشكلات التي يسببها الأبناء المراهقون-أكثر قدرة على التنبؤ بالعناء من أحداث الحياة الشاقة الكبيرة التي كشفت عنها الدراسات المبكرة: كالحداد، وفقدان الوظيفة، والوقوع في مشكلات مع الشرطة... إلخ (244).

وفضلا عن هذا، اهتمت العديد من الدراسات بالنظر في تأثير الدعم الاجتماعي العام، وذلك بجمع تأثيرات الأسرة والأصدقاء الآخرين معاً. ووجدت أن شدة العلاقات، وليس مجرد وجودها، هو الذي له أكبر التأثير(489). وينتج أكبر تأثير-وأحيانا ما يكون التأثير الوحيد-عن الزوج أو الآخرين المقيمين في المنزل (انظر مثلا: 121). ورغم هذا فإن كل العلاقات تؤثر إيجابيا: فالاكتئاب يكون في أقل صورة عند النساء المتزوجات ولديهن

وظيفة وأطفال (243). ويزيد التأثير إذا كان الطرف الآخر في العلاقة محل للأسرار، وإذا كان هناك تبادل في هذا الصدد (417) وتبلغ التأثيرات السلبية أقصاها في ظل المستويات المرتفعة من المشقة، فالاضطراب العقلي ينشأ من اجتماع درجة عالية من المشقة مع درجة منخفضة من الدعم الاجتماعي.

وسنتناول فيما بعد البحوث التي حاولت عزل تأثيرات علاقات اجتماعية بعينها لمعرفة تأثيرها (انظر: 371) والمشكلة التي تواجهنا الآن تتمثل في إمكانية وجود اتجاه عكسي للسببية، فربما يفتقر الفرد للأصدقاء لأنه مكتئب وليس العكس. فقد يؤدي كون الشخص مضطربا إلى تفسخ في علاقاته. أو إدراك سلبي لهذه العلاقات.

ويشير البحث في هذه القضية إلى أن التأثير يمضي في الاتجاهين، وإن كان هناك تأثير للدعم الاجتماعي، يتبدى مثلا في إمكانية التنبؤ بالعناء النفسي من درجة الدعم الاجتماعي عبر فترة تمتد حتى عام واحد (212). كذلك تبين الدراسات التي تتجه اتجاهاً علاجياً أهمية الدعم الذي يوفره الأخصائيون وجماعات الدعم الأخرى للصحة النفسية (258). وتكشف لنا الدراسات التي تجرى عن أساليب مواجهة المشقة عن نفس الحقيقة، فهي تشير إلى أن الناس إذا سُئلوا: ماذا تفعل إذا شعرت بالاكتئاب؟ كانت إجاباتهم أن أهم شيء يفعلونه هو أن يروا الزوج أو أحد أفراد الأسرة أو صديقاً (458). ومن الواضح أن هذا السلوك يأتي بنتيجة إيجابية.

الزواج:

يقل احتمال أن يعاني المتزوجون من اضطراب عقلي، بالمقارنة بالعزاب، أو المنفصلين أو المطلقين أو الأرامل. ويبين الجدول 2-2 نسبة غير المتزوجين

جدول 2 – 2 نسبة غير المتزوجين إلى المتزوجين في احتمالية الإصابة بالاضطراب العقل

	أعزب	مطلق	أرمل
رجال	3.13	5.09	2.53
نساء	1.74	2.8	1.43

المصدر: (176)

إلى المتزوجين (فيما يتعلق بالإصابة بالمرض العقلي) مثال ذلك أن العزاب إذا قورنوا بالمتزوجين يزيد احتمال معاناتهم من مرض عقلي (27) بنسبة 13 ,3 :1، ويعرض الجدول متوسطات من دراسات عديدة بعضها أجريت على مرضى مقيمين..

بالمستشفيات العقلية، وبعضها مستمد من مترددين على عيادات خارجية للعرض على الطبيب النفسي، وأجريت جميعها في الولايات المتحدة الأمريكية.

ويلاحظ من الجدول أيضا أن الرجال يستفيدون من الزواج أكثر من النساء. أما بالنسبة للمطلقين والمنفصلين والأرامل، فمن الواضح أنهم فقدوا شيئا، ويستمر مستوى المعاناة لديهم مرتفعا لفترة تمتد من عام إلى ثلاثة أعوام. ويقدر كل من الانفصال والطلاق والترمل على أنه أشد حوادث الحياة تسبيباً للمشقة. وربما كان سب عدم زواج بعض العزاب هو المرض العقلي، ولكن غير المتزوجين في كل الحالات (ويتضمن هذا من تزوجوا من قبل) يعانون بنفس الدرجة. ويعيش غير الزوج إما بمفرده أو مع آخرين لا يزودونه بنفس القدر من الدعم الاجتماعي الذي يمكن أن يوفره الزوج (218)، ورغم هذا فإن صحة غير المتزوج البدنية والنفسية تكون أفضل عندما يعيش مع آخرين، وتزداد الفائدة إذا كان على علاقة عاطفية مستقرة، بحيث تقترب حالته من حالة المتزوج (148).

وليس هناك من شك في أن الزواج أو بدائله هو أهم مصادر الدعم الاجتماعي، فيما يتعلق بالحماية من تأثير المشقة. وهو مؤثر في كل مستويات المشقة، بينما تكون العلاقات الاجتماعية الأخرى مؤثرة فقط في المستويات العليا منها (464).

بيد أن مجرد الزواج ليس وحده هو العامل المهم، ولكن نوعية الزواج هي العامل الذي يعول عليه. حيث تشير دراسة أجريت في جنوب لندن (54) إلى أن النساء اللاتي خبرن الكثير من أحداث الحياة الشاقة يكن أقل احتمالا لأن يقعن فريسة للاكتئاب إذا ما كان الزوج محلا للثقة، «شخص تستطيعين أن تحدثينه عن نفسك وعن مشاكلك» (انظر الجدول 2-3) على حد قولهن هاهنا. مثال جيد عن كيف يقي الدعم الاجتماعي من المشقة.

ويبين لنا الجدول 2-3 أن 41٪ من النساء اللائى خبرن أحداث حياة

جدول 2 – 3 العلاقة بين الاكتئاب والمشقة والدعم الإجتماعي (النسبة المئوية للمكتئبات)

	مستوى الدعم		
	مرتفع	متوسط	منخفض
نساء تعرضن لأحداث شاقة %	10	26	41
نساء لم يتعرضن لأحداث شاقة %	1	3	4

المصدر : (54)

شاقة، ولم يتح لهن أزواجاً داعمين قد أصابهن الاكتئاب، هذا بينما تنخفض هذه النسبة إلى 10٪ فقط في حالة من أتيح لهن هذا النوع من الأزواج. وسوف نناقش عوامل الاستهداف «للخطر» Vulnerability المختلفة التي تهيئ الناس للمرض في علاقتها بأحداث الحياة الشاقة فيما بعد. ورغم هذا- فإننا نقرر هنا-أن وجود دعم اجتماعي وثيق يعد واحداً من أهم عوامل الحماية.

والحق أنا لا نعرف على وجه الدقة، ما إذا كان مجرد وجود شخص يفضي إليه المرء بمكنون نفسه هو العامل الحاسم أو أن العلاقة العاطفية هي الأهم في هذا الصدد. ويكشف بحث آخر عن أنه بينما كانت لنوعية العلاقة مع الزوج أهميتها في الوقاية من الاكتئاب أثناء الحمل، لم يكن للعون الملموس تأثير في هذا الصدد (349).

الأصدقاء:

رغم أن الأصدقاء يوفرون قدرا أقل من الدعم الاجتماعي-بالنسبة لمعظم الناس-بالمقارنة بالأزواج، فقد-أظهرت بعض الدراسات أن علاقات الصداقة الوثيقة يمكن أن تساعد في الحماية من تأثير المشقة، وتجنب الاضطراب العقلي (371) ويفتقر العصابيون على وجه الخصوص إلى الأصدقاء، وإلى الصلات الاجتماعية خارج نطاق الأسرة، فلديهم عدد من الأصدقاء أقل بكثير من الآخرين، وإذا توفر لهم أكثر من صديق فإنهم لا يمثلون شبكة متماسكة من العلاقات (206).

ولا يمثل الأصدقاء أوثق الروابط للعزاب فحسب، وإنما أيضا للنساء المتزوجات، وخاصة ممن ينتمين إلى الطبقة العاملة، حيث لا يقوم الزوج عادة بدوره كما للثقة على الوجه الأفضل (450) وقد وجد أوكنر وبراون O'connor & Brown (333) حديثاً أن المريضات العقليات-ممن ينتمين إلى الطبقة العاملة-أقل خطأ من الأخريات فيما يتصل بوجود علاقة حميمة خارج البيت.

ولعل أهم فائدة تستمد من الأصدقاء هي المساعدة على تجنب الشعور بالوحدة. فهناك علاقة مرتفعة بين الشعور بالوحدة والاكتئاب (355). وبالإضافة إلى هذا يخبر الأشخاص الوحيدون القلق، والملل، وانخفاض تقدير الذات. وتبلغ نسبة من يشعرون بالوحدة مرة أو أكثر كل شهر من الجمهور العام حوالي 14٪، بينما يخبرها مرة أو أكثر في الأسبوع حوالي 8٪ (325) وهي تشيع بين الصغار، وخاصة الفتيات، والكبار، وهناك نوعان من الوحدة. فإذا افتقد الأفراد شبكة من العلاقات فإنهم يشعرون بالقلق والاكتئاب، وإذا افتقدوا علاقة حميمة فإنهم يشعرون بالاكتئاب (388)، ورغم أن الأفراد الذين يشعرون بالوحدة ليس لديهم عادة سوى عدد قليل من الأصدقاء فهناك آخرون لديهم أصدقاء ولكنهم يشعرون أيضا بالوحدة. ويعود ذلك إلى أنه يجب أن تتوفر شبكة مكثفة من العلاقات لكيلا يشعر المرء بالوحدة (423)، وقد كشف النقاب مؤخرا عن أن الأفراد الذين يشعرون بالوحدة لا يقومون بكثير من الحديث الحميم مع أصدقائهم، ولا يبوحون بمكنون صدورهم بما فيه الكفاية. فالحديث لساعات عن الألعاب الرياضية لا يكفي (490)، ويساعد الحديث مع النساء، بالنسبة لكلا الجنسين على التخفيف من الشعور بالوحدة بصورة أفضل، لأن هذه الأحاديث تكون عادة ألطف، وأكثر قربا، وتتضمن بوحا أكثر بمكنون النفس، وتكون أكثر قيمة بوجه عام بالمقارنة بتبادل الحديث مع الرجال (487)، ويفتقر الأفراد الذين يشعرون بالوحدة أيضا إلى المهارات الاجتماعية بصور أخرى: فهم يبدون اهتماما أقل بالآخرين، مثال ذلك أنهم لا يسألون كثيرا من الأسئلة، وأقل قدرة على الإشباع، ولا يحبون الآخرين ولا يثقون فيهم كثيرا، ولا ينجحون في توصيل إشارات غير لفظية من خلال تعبيرات الوجه ولا نبرة الصوت (19) وهم أقل انبساطاً وأكثر عصبية (423).

علاقات العمل:

يسبب العمل المشقة بطرق متعددة فساعات العمل الطويلة، وطبيعته المكنة ذات الإيقاع المتكرر، وضغط الوقت، والضوضاء والحرارة، والمسؤولية عن الآخرين، والصراع معهم كلها مصادر للمشقة. وفي دراسة أمريكية أجريت على عينة عشوائية مكونة من 636 رجلا وجد أن الدعم الاجتماعي من جانب زملاء العمل كان أكثر تأثيرا في التخفيف من آثار المشقة على الاكتئاب والضيق والأعراض الجسمية، وتبعه الدعم من جانب المشرفين على العمل، ثم الأهل والأسرة. وإن لم يكن له نفس التأثير على القلق (272). وقد أشارت بحوث أخرى أيضا إلى أن من يعمل معهم الفرد هم أحسن واقي ضد مشقة العمل، وخاصة زملاء العمل والمشرفين عليه (85) وقد وجدنا أن التفاعل مع زملاء العمل الذين أصبحت العلاقة معهم حميمة هو العامل الأكثر أهمية في تحمل مشاق العمل (203) وتتوفر للمشرفين على العمل القدرة على حل المشكلات، والحق أنهم، إذا كانوا معاونين، فإن العامل يواجه بقدر أقل من المشقة (261) كذلك يستطيع زملاء العمل أن يوفروا دعما جماعيا ضد المشرفين وغيرهم.

ويمثل زملاء العمل أيضا واحد من أهم مصادر المشقة. إذ يمكن لهم مثلا أن يدخلوا مع الفرد في منافسة من أجل الترقية، أو مزايا أخرى، أو لا يتضامنون معا عندما يمارس المشرفون على العمل ضغوطا من أجل مزيد من العمل، أو عندما يعطون أوامر تعسفية دون استشارة العاملين.

ومجرد كون الفرد يعمل مفيد للصحة النفسية، فالنساء اللواتي يعملن يستمتعن بصحة نفسية أفضل ممن ليس لديهن عمل (330)، والمتعطلون عن العمل يكشفون عن درجة من المعاناة أكبر من تلك التي نجدها لدى من يعملون كما سنرى في الفصل المقبل (انظر ص: 63).

كيف تخفف العلاقات الاجتماعية من المعاناة؟

ليس من الواضح إلى أي حد تخفف المساعدة المادية أو النقود من المعاناة. وعلى أي حال، فإن هذا التخفيف ليس كبيرا، هذا إذا ما نظرنا إلى بعض الدراسات الأمريكية. ورغم هذا فالعناء يتأثر بالانخفاض في الدخل الذي تتعرض له المرأة المطلقة، ويزداد هذا التأثر كلما زاد عدد الأطفال

(166). ولا تخفف كمية التفاعل الاجتماعي من العناء، والمهم هو نوعية هذا التفاعل. أما العامل الحاسم في تخفيف العناء فهو الدعم الاجتماعي، الذي يمكن تعريفه بكونه «أن يشعر الفرد بأن هناك من يهتم به اهتماما عميقا، ويقدره، أو أن يشعر الفرد باندماجه الشديد مع الآخرين (371) وقد عرف أيضا بأنه توفر شخص يمكن أن تحدثه عن نفسك وعن مشاكلك» (54). ونحن لا نعرف على وجه الدقة ما إذا كان وجود شخص محل ثقة أو وجود شخص نبوح إليه هو العامل الأهم في هذا الصدد. وفي دراسة عزلت تأثيرات جوانب مختلفة من الدعم الاجتماعي تبين أن أهم مابقي من تأثير الاكتئاب هو توفر شخص يمكن البوح إليه بما في النفس، وكذلك زيادة تقدير الفرد لذاته (مستمدا ذلك جزئيا من استجابات الآخرين الإيجابية تجاهه) (84). ويشير تحليل أخصائي لطبيعة الدعم الاجتماعي في بيئة العمل إلى أن العملية الحاسمة هنا هي زيادة تقدير الذات والشعور بالسيطرة على المواقف (353). وقد طرح كلا من التفاعل الاجتماعي وتقدير الذات كعوامل أساسية في هذا الصدد (136). وربما كانت العملية مختلفة بالنسبة لكل من الرجال والنساء، حيث يتضاءل تأثير المشقة على الصحة النفسية أكثر عند المرأة نتيجة للروابط العاطفية، أما بالنسبة للرجل فالتكامل الاجتماعي هو الأهم (205). وفي دراسة عن الاكتئاب وجد أن العلاقة الحميمة التي يكثر فيها البوح بمكنون النفس تؤدي إلى التقليل من تأثيرات المشقة التي يعانيها الفرد من احتكاكه اليومي بالأبناء، ومن الأعمال المنزلية، ومن المشكلات الاقتصادية، وفي نفس الوقت لم يكن للتكامل الاجتماعي تأثير كبير، وإن كان يظن أنه سيكون مفيداً في مواجهة أحداث الحياة الأكثر خطرا (255).

أما بالنسبة لمن يبدون اهتماماً بالآخرين ويبدون أيضا اهتمامات تتجاوز نطاق الذات، فإنهم يمرون بخبرات شاقة أقل، وينخفض تأثير المشقة لديهم على القلق والاكتئاب والعداوة، وهم يبذلون جهداً أكثر إيجابية لمواجهة مشاكلهم (97).

والواقع أن هناك طرقا عديدة يمكن بها لهذه الأنواع المختلفة من الدعم الاجتماعي أن تخفف من العناء: (1) فربما كان لها تأثير فوري على نظام الذات (Self system) يزيد من تقدير الذات والثقة بها. (2) كذلك ربما لها

تأثير مباشر على الانفعالات إذ يولد التفاعل الاجتماعي الداعم درجة من المشاعر الإيجابية، تكف الاكتئاب والقلق (3). كما أن الأحداث الخارجية يدركها المرء على أنها أقل مشقة، عندما يشعر أن الدعم والمساعدة متوافران، ومن ثم فإنه سيتمكن من مواجهة المشكلة. وفي حالة العلاقات المستقرة الطويلة المدى-يتوقع أن هذه الفوائد يمكن الاعتماد عليها، وأنها ستظل متاحة.

خلاصة:

(1) تعد العلاقات الاجتماعية واحداً من أهم مصادر السعادة، والتخفف من العناء، والصحة.

(2) تستمد أعلى الفوائد في هذا الصدد من الزواج، والعلاقات الوثيقة الأخرى التي تتصف بدرجة عالية من الدعم.

(3) تزيد العلاقات الاجتماعية من السعادة بتوليد البهجة، وتوفير المساعدة، ومن خلال الأنشطة المشتركة والممتعة. وهي تحمي من تأثير المشقة بزيادة تقدير الذات، وكف الانفعالات السلبية، وبتوفير المساعدة على حل المشاكل.

3 العمل والبطالة

الإشباع المهني:

هل يشعر الناس بالرضا عن عملهم؟

يمكن قياس الرضا عن العمل بوجه عام بسؤال مباشر بسيط، كأن نسأل الفرد: «اختر العبارات التي تعبر بأدق صورة عن مدى حبك لعملك من بين العبارات التالية:< أمقته، أكرهه، لا أحبه، لست مهتما به، أقدره، متحمس له، أحبه (214). كذلك يمكن أن نضع عدداً من الأسئلة العامة المماثلة ونحسب متوسط درجة الإجابات عليها، وقد أظهر عدد من البحوث المسحية على المستوى القومي في الولايات المتحدة، باستخدام مقياس للتقدير ذي أربع نقاط في الفترة من 1972 إلى 1978، النتائج التالية:

راضي جدا عن العمل 51,8٪

راضي إلى حد ما عن العمل 36,1٪

غير راض نوعا عن العمل 9٪

غير راض أبدأ عن العمل 3,1٪

وقد حصلنا من دراسة بريطانية حديثة استخدمت بدائل مختلفة نوعاً على النتائج الموضحة في الشكل 3-1. حيث نجد أن 36٪ من الناس يجدون عملهم مشبعا لهم ومثيرا للاهتمام، و3٪ أخرى يرون

أنه أهم جوانب حياتهم. ويمكن للعمل، بالطبع أن يكون مشبعا بنفس الدرجة للذين يعطون تقديرا أعلى لعلاقاتهم الاجتماعية أو لاستمتاعهم بأوقات الفراغ.

ومن بين الطرق الأخرى للتعرف على مدى شعور الناس إزاء عملهم أن نسألهم عما إذا كانوا سيعملون إذا لم يكن العمل يمثل ضرورة مالية لهم؟ ويشير الجدول 3-1 إلى نتائج دراسة مسحية بريطانية حديثة في هذا الصدد. ويتضح من الجدول أن 32٪ فقط من الناس هم من سيظلون في وظائفهم الحالية، ولكن هناك 65٪ من النساء يؤثرن الارتباط بعمل هام. وقد سئل الناس في دراسة مسحية أخرى لماذا سيواصلون العمل (مادامت ليست هناك حاجة مادية). وكانت أكثر الإجابات شيوعاً هي: لتجنب الملل، سأتضايق إذا لم أعمل، و«سأجن إذا لم يكن لدي عمل»، بينما عبر 12٪ فقط عن أنهم سيعملون لأنهم يحبون العمل على أي حال (458). وتوحي هذه النتائج بأن نسبة محدودة من الناس هم الذين يستمتعون حقا بعمله، وأنها أقل من نسبة الـ 52٪ التي ذكرتها الدراسة المتقدمة.

وفي نهاية الأمر، يتضح لنا كيف يمكن التنبؤ على نحو جيد بحالة الرضا العام من خلال مجالات مختلفة. وقد عرضنا المؤشرات المستقلة

جدول 3 – 1 من يؤثرون العمل حتى وإن لم يكن يمثل ضرورة مالية

	رجال %	نساء %
يفضل العمل والبقاء في الوظيفة الحالية	**31**	**34**
سوف يعمل وإن كان يحاول تغيير الوظيفة	**35**	**29**
سوف يتوقف عن العمل الآن وربما يعمل في وقت لاحق	**10**	**12**
لن يعمل على الإطلاق	15	18
لا يعرف	9	7

إحصائياً التي خرجت بها دراسة «نوعية الحياة الأمريكية» في الجدول 1-2. وفيها نجد أن الرضا عن العمل يأتي متأخرا بعد الزواج والصداقة بكثير. وقد وجد بنينو ونيرستدت(30) Benino and Nierstalt إنه بينما كانت السعادة الزوجية هي أهم مصدر للسعادة، كان عدم الرضا عن العمل من أهم مصادر التعاسة.

وإذا أخذنا كل هذه النتائج في الاعتبار، نستطيع أن نقرر أن الشعور بالرضا عن العمل أقل أهمية من الشعور بالرضا عن الزواج، أو الأسرة أو مستوى المعيشة، وأن الشعور بالرضا عن العمل أقل في تأثيره من الشعور بالرضا في مجالات أخرى، وأنه مصدر أكبر لمشاعر الاستياء والهم أكثر منه مصدرا للشعور بالرضا.

وما ناقشناه فقط، حتى الآن هو الشعور بالرضا عن العمل في شكله العام. وهناك نهج آخر يتمثل في دراسة الرضا عن العناصر المختلفة للعمل كل على حدة، كالأجر، والظروف الاجتماعية للعمل.. إلخ، وهناك الكثير من المقاييس الموضوعة لتحقيق هذا الغرض، إلى حد أننا نجد أن كتابا واحدا يعرض لـ 249 مقياساً مختلفاً (91). ورغم هذا، فإن أكثر المقاييس شيوعا والمستخدم على نطاق واسع هو «صحيفة وصف العمل Job description Index ويحتوي هذا المقياس على خمسة اختبارات فرعية، وتتوزع على 72 بندا يجاب عليها كلها بالإثبات أو بالنفي أو إبداء عدم التأكد (411). وقد صممت الاختبارات الخمسة لقياس الشعور بالرضا في المجالات التالية:-

- العمل في الوظيفة الحالية:
مثلا: شيق.
- الأجر الحالي:
مثلا: الأجر غير متناسب مع الإنفاق الحالي (ـــ).
- فرص الترقي:
مثلا: هناك فرص جيدة للترقي.
- نوعية الإشراف في الوظيفة الحالية:
مثلا: كسول (ـــ)
- الآخرون في العمل:
مثلاً: كثيري الكلام (ـــ)

وتشير علامة ناقص إلى البنود السلبية، أي التي تظهر عدم الشعور بالرضا. وقد أجريت بحوث كثيرة على هذه المقاييس. وهي تتنبأ بمستوى الرضا العام عن العمل، وخاصة مقياس «العمل في الوظيفة الحالية»، ولكنه هو المقياس الوحيد الذي يقيس الشعور الداخلي بالرضا. وهناك مقاييس أخرى مصممة للاستخدام مع المديرين لقياس رضاهم عن مرؤ سيهم وعن الشركة التي يعملون بها (475).

ما هو الرضا عن العمل؟

هو مجال من مجالات الشعور بالرضا ينقسم إلى مجالات فرعية، كما توضحها مقاييس «صحيفة وصف العمل» السابقة الذكر.

الرضا الداخلي عن العمل:

لقد اهتمت الدراسات المبكرة في مجال الرضا عن العمل بتأثير الظروف الفيزيقية للعمل. ثم لفتت مدرسة العلاقات الإنسانية الانتباه إلى أهمية العوامل الاجتماعية التي سنفصل الحديث عنها فيما بعد. وأول الدراسات التي وجهت الاهتمام إلى أهمية العمل نفسه في تحديد الشعور بالرضا هي دراسة هرزبرج وزملائه (208).

وقد صممت العديد من مقاييس الرضا الداخلي عن العمل، وتضم هذه المقاييس عادة بنوداً مثل أشعر بالرضا الشخصي عندما أؤدي هذا العمل جيداً (470). وتدور بنود هذه المقاييس أساساً حول مشاعر الإنجاز، وتحقيق الأهداف، والاعتراف، والنجاح في العمل. ويتسق هذا مع نتائج هرزبرج، وقد حاولت دراسات أخرى معرفة أي خصائص العمل هي التي تجعله مرضياً ذاتياً.

ومن الاقتراحات المقدمة أن العمل يؤدي إلى انفعالات إيجابية لمن يؤدونه تحت ظروف معينة. وهناك طرق عديدة لحدوث ذلك. ويقترح هاكمان Hackman (187) خمس خصائص للعمل تؤدي إلى الشعور بالرضا عنه. وقد درست هذه القضية بتوسع، وتشير آخر التحليلات الكمية لنتائج البحوث Meta analysis إلى متوسطات معاملات الارتباط التالية مع الشعور بالرضا عن العمل:

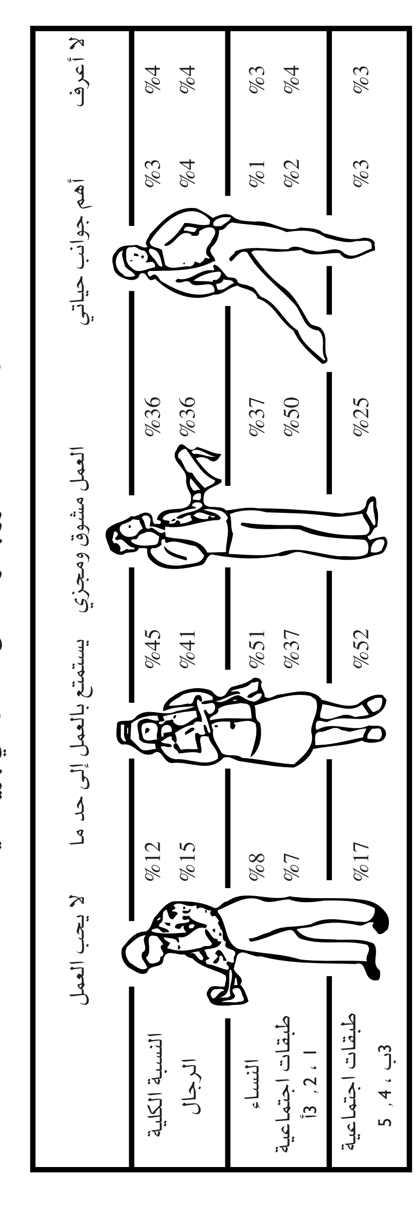
- طبيعة المهمة Task Identity استكمال عمل محدد وواضح 0,32
- مغزى المهمة: درجة تأثير العمل على حياة الآخرين 0,38
- نوعية المهارة 0,41
- الاستقلال: درجة الحرية والاستقلال والخصوصية التي يوفرها العمل 0,46 التغذية المرتدة - أو المراجعة - المدى المتاح من المعلومات عن فعالية العمل 0,41

(المصدر: 294)

وتبين لنا هذه النتائج أن العاملين يكونون أكثر سعادة في أعمال أكثر تنوعاً وإتاحة للاستقلالية، ورغم هذا فإن هذه التأثيرات تكون أقوى بالنسبة لمن لديهم «الحاجة لقوة النماء Growth strength need أي الأفراد الذين تروقهم الأعمال المركبة والتي تستلزم حذقاً ومهارة. فإذا كان معظم المديرين والمهنيين يستمتعون بأعمال مركبة ومثيرة للتحدي ومستقلة، إذن إلى أي حد يصدق هذا بالنسبة للعمال اليدويين؟ الحق أن إحدى الدراسات قدرت أن نسبه من هم كذلك بين العمال اليدويين تبلغ 15٪، وإن كان بعض الدراسات الأخرى قد أعطت تقديرات أعلى (219؛ 86). وقد وجد أن معظم عمال خطوط إنتاج السيارات يقومون بالعمل من أجل الأجر، بينما تقوم به معظم النساء لإشباع حاجات اجتماعية. ومن ناحية أخرى، فهناك درجة من العلاقة بين الرضا عن العمل وبين الخصائص الخمسة للعمل التي ذكرناها من قبل، ويبدو هذا حتى لدى من لديهم درجة أدنى من الحاجة إلى قوة النماء (416؛ 219).

ويصبح العمل مصدراً للرضا الداخلي أيضاً عندما يؤمن الفرد بأن العمل من أهم الأشياء في الحياة، وأن من المستصوب أخلاقيا أداء العمل الشاق، وأن على المرء أن يعيش حياة قوامها ضبط النفس، وأن قيمة المرء يحكم عليها من خلال عمله. وقد نبتت هذه الأفكار أصلاً على يد المصلحين البروتستانت، كالفن ولوثر، وصارت تسمى بأخلاق العمل البروتستانتية. ويكتسب الأفراد هذه الأخلاقيات إذا ما وجدت تشجيعاً في البيت والمدرسة. وهناك الكثيرون الذين مازالوا يفكرون بهذه الطريقة، وخصوصاً الشباب الذين نالوا حظا جيدا من التعليم. ويكشفون عن قدر أقل من الشعور بالاغتراب ويتبنون اتجاهات سياسية أكثر محافظة مقارنة بأولئك الذين

شكل 3 – ا : الشعور بالرضا عن العمل في بريطانيا



	لا يحب العمل	يستمتع بالعمل إلى حد ما	العمل مشوق ومجزي	أهم جوانب حياتي	لا أعرف
النسبة الكلية	%12	%45	%36	%3	%4
الرجال	%15	%41	%36	%4	%4
النساء	%8	%51	%37	%1	%3
طبقات اجتماعية ا ، 2 , 3أ	%7	%37	%50	%2	%4
طبقات اجتماعية 3ب ، 4 , 5	%17	%52	%25	%3	%3

(المصدر : 488)

لم يتأثروا بأخلاق العمل البروتستانتية (159).

ويعطي الكثير من الناس أهمية فائقة لأنواع معينة من الأعمال ويجدونها مصدر رضى نفسي كبير. وينطبق هذا على العديد من المهن كالأطباء والعلماء، ورجال الدين والحرفيين من كل نوع، وعمال المناجم والبحارة، وليس العمل وحده هنا هو الذي له معنى وقيمة خاصتان، وإنما أيضا شكل مكان العمل، وأصواته، ورائحته، والآخرون المحيطون في المكان، والطقوس المعتادة في العمل كلها لها تأثير وقيمة كبيران.

وبالإضافة إلى هذا، توحي الدراسات المعملية بطرق أخرى يصبح بها أداء العمل مشبعا ذاتيا. ويعد الوقت الذي يقضيه الفرد اختيارياً دون مقابل في أداء عمل معين مثل أحد الألعاب التي تقوم على التفكير وحل المشكلات مقياساً نمطياً للقيمة الذاتية للعمل. فإذا تلقى أجراً عن ممارسة اللعبة انخفضت دوافعه الذاتية بشدة. فالدفع الذاتي يرتفع عندما يقوم المرء بعمل يختاره بحرية، ويكون في أدائه دليل على كفاءته، وينخفض نتيجة للمكافأة الخارجية إلا إذا كانت وظيفتها البرهنة على الأداء الناجح (108).

فالنجاح يولد متعة أكبر في أداء العمل، ودافعاً للمضي فيه. ويؤدي النجاح أولا، لدى من لديهم حاجة مرتفعة للإنجاز، إلى إعطاء قيمة أكبر لهذا النوع من العمل الذي يؤكد الكفاءة. وهذا بدوره يؤدي إلى مزيد من الاستمتاع وإلى مزيد من الاندماج في العمل (192)، ويقابل البعض بين السلوك «الوسيلي» Instrumental، ونموذجه العمل الموجه نحو هدف، وبين السلوك، «التعبيري» Expressive ونموذجه نشاط وقت الفراغ، والذي يؤدي لذاته (179؛ 9). ورغم هذا من الممكن أن يكون العمل، بالنسبة للبعض، مصدراً للشعور الذاتي بالرضا، فهناك من الناس من يتمتع بقيادة الطائرات، أو قيادة السيارات، أو تشغيل الحاسبات الآلية، أو تأليف الكتب، أو صناعة الأثاث، أو العمل في الحديقة. والكثير منهم -على أية حال- يقوم بهذه الأعمال في وقت الفراغ وبلا أجر.

الأجر:

طلب من الناس -في عدد من الدراسات- أن يرتبوا المصادر المختلفة

لشعورهم بالرضا عن العمل، وجاء الأجر دائما من بين المصادر الثلاثة الأولى (276) والحق أنه مصدر لعدم الرضا أكثر منه العكس، فقد وجدت بعض الدراسات أن أكثر من 80٪ من العاملين غير راضين عن أجورهم. ويشكل الأجر واحد من المكونات الأساسية في أي مقياس للرضا عن العمل، وهو يعطي مؤشراً جيداً عن الرضا عن العمل بوجه عام.

وللأجر أهمية أكبر لدى بعض الناس منه لدى البعض الآخر. ومن أكثر الفئات اهتماماً به الرجال، والشبان العاملين، ومن هم في درجات أقل من السلم التنظيمي. أي من يتقاضون أجورا أقل (276).

والناس أكثر رضا عن أجورهم إذا كانت مرتفعة، رغم أن العلاقة منخفضة بصورة تدعو إلى الدهشة عادة في حدود 0,25 (63). ورغم انخفاضها، فإنها لا تختفي إذا ثبتنا المتغيرات الأخرى (التي قد تكون مسؤولة عنها) مثل مستوى التنظيم. ولكن، مع تثبيت الأجر، يزيد عدد الأفراد الأقل رضا عن أجورهم من بين ذوي المكانة الأعلى ككبار السن، والأكثر تعليما والأكثر مهارة والأحسن في أداء عملهم، ويشيع هذا لدى الرجال إذا قورنوا بالنساء (399؛ 276).

وتثير هذه النتائج قضايا ذات أهمية مركزية بالنسبة لكتابنا هذا. فالرضا عن الأجر يتأثر بحجم الأجر الفعلي في علاقته بها يعتقد المرء أنه الأجر العادل أو ما يظن أن جدير به. ويسود الاعتقاد بأنه ينبغ الاعتراف بالأداء الجيد، والأقدمية، والعمر، والتعليم... إلخ ومكافأتها بأجر أعلى. ويشعر العاملون بعدم الرضا إذا كان هناك تفاوت بين ما يعتقدون أنهم يستحقونه من أجر وبين ما يحصلون عليه بالفعل. ويقارن الناس أجورهم الحالية بما كانوا يتقاضونه في الماضي، رغم أن التضخم لا ييسر المقارنة الدقيقة وربما يزيد قليلا من الشعور بالرضا عن الأجر الحالي. وأخيرا، فهنا كقدر من الاعتبار للمزايا غير المالية التي يحصل عليها الفرد من العمل (276). كذلك يقارن العادون أجورهم بأجور الآخرين، وربما كان ذلك للتأكد من أن التوازن بين ما يبذلونه من جهد وما يكافأون به يضاهي ما لدى الآخرين- وتشير دراسة حديثة إلى أن حوالي 65٪ من الناس يعقدون هذه المقارنات أحيانا، بينما يقوم بها بكثرة 22٪ منهم، وهم يقارنون أنفسهم بوجه خاص مع الآخرين الذين ينتمون إلى نفس المؤسسة. ورغم هذا، لا يتأثر مستوى

شعورهم بالرضا سواء قاموا بهذه المقارنات أم لا (147). ولهذه النتائج أهمية كبرى بالنسبة للنظريات التي تفسر الشعور بالرضا مثل تلك النظرية التي تقول بأن إشباع الحاجة هو السبب الأساسي للسعادة (انظر: الفصل الثامن).

زملاء العمل:

يعتبر هذا العامل-حسبما تشير كثير من الدراسات-من أهم عوامل الشعور بالرضا. وتؤكد حركة العلاقات الإنسانية (Human Relations Movement) على أهمية العوامل الاجتماعية في العمل. ورغم أنها قللت من أهمية العوامل الأخرى، مثل الأجر والعمل في حد ذاته، إلا أن ما كشفت عنه من وقائع مازال صحيحا. ويوفر زملاء العمل عوائد اجتماعية ومادية. وتتمثل العوائد الملموسة في المساعدة في العمل، والتعاون من أجل تحقيق أهداف مشتركة، ويؤدي هذا بدوره إلى الإنجاز والتقدير فضلا عن الجزاء المالي. بيد أن هناك إمكانية لظهور عدم الرضا نتيجة للمنافسة والتناحر، وهناك من القوانين الصارمة عن الإنصاف في العمل مما يؤدي إلى تجنب تلك المشاكل (19).

ويعتبر زملاء العمل مصدرا من مصادر التدعيم كجزاء اجتماعي، ويرتبط الرضا عن العمل ارتباطا مرتفعا مع شعبية الفرد، أو مدى تقبل أعضاء الجماعة له، حيث يصل في إحدى الدراسات إلى 82 و 451 ويستمتع العاملون بالحياة الاجتماعية غير الرسمية بما فيها من نميمة، ومزاح وتبادل للنكات، والعبث البريء بصوره المختلفة. وربما يخفف هذا العبث جزئيا من التوتر-الذي هو أحد أسباب التخريب في مجال العمل الصناعي-كما يحد من السأم. وقد تبين، في إحدى جماعات العمل التي تؤدي عملاً متكررا، أن هناك ما يسمونه «ساعة الموز»، وتكون عندما يسرق أحد العمال موزة عامل آخر «يكون قد أحضرها معه لتناولها في الغداء» في ساعة معينة، وفي حالة أخرى يفتح أحد العمال نافذة ثم يثير مشكلة حول دخول الهواء البارد، وهكذا. وقد عبر هؤلاء العمال عن أنهم سيصابون بالجنون، إذا لم يكن هناك هذا اللعب والعبث (384). ويمثل الدعم الاجتماعي من جماعة العمل مصدرا أساسيا للدفاع ضد الأخطار الخارجية، سواء من المشرف أو

من أي جهة أخرى، كذلك فهو يقلل من تأثيرات هذه المشاق على القلق والاكتئاب (65).

ويزيد شعور الرضا عن العمل عند من يحظون برضى أقرانهم في العمل، وكذلك لدى من ينتمون إلى جماعة متضامنة. ونعني بتضامن الجماعة هنا درجة انجذاب أفراد الجماعة إليها. وتتمتع هذه الجماعات المتضامنة بدرجة أعلى من الرضا عن العمل، ويقل لديها التغيب عن العمل، كما تقل دورات إعادة تنظيم العمل أحيانا بنسبة تبلغ 1:3، بالمقارنة بالجماعات غير المتضامنة (304). وتزيد الإنتاجية لديهم إذا كان التعاون مطلوبا، لأن أعضاء الجماعة المتضامنة يساعدون بعضهم البعض بدرجة أكثر (451). وتوفر التضامنية دعماً اجتماعيا كما تخفف من آثار المشقة والإجهاد وعلى هذا فهي ترتبط بالصحة النفسية والجسمية (350).

وهكذا يفيد العاملون أقصى فائدة إذا ما أتيحت لهم فرص مناسبة للتفاعل الاجتماعي كأن يعملوا في مستوى ضوضاء منخفض أو في حيز مكاني منفصل. وقد وجد معهد تافستوك للعلاقات الإنسانية Tavistock Institute for Human Relations أن الجماعات يتحسن أداؤها إذا ما انتفت أسباب النزاع حول المكانة الداخلية في الجماعة ورفعنا من كفاءة الاتصال داخل الجماعة. وقد أوضح عدد من التجارب الميدانية أهمية جماعات العمل جيدة التصميم. إذ زادت الإنتاجية وقل الغياب والحوادث إلى حد كبير بتعديل النظام في مناجم لونجوول Longwall للفحم. إذ بدلا من ثلاث نوبات كل منها تقوم بمهمة معينة، ولا تلتقي كل منها مع الأخرى أبداً، أصبحت الأعمال المختلفة مثل القطع والحشو والأعمال الصخرية كلها تؤدي في النوبة الواحدة بما يسمح بنمو التضامن والتعاون بين الرجال الذين يقومون بأعمال مختلفة (442).

ويمكن أن تكون العلاقات داخل جماعة العمل ضعيفة. مثال ذلك ما أوضحته دراسة على أحد مصانع السيارات البريطانية إذ رغم أن العمال كانوا يتبادلون الحديث فيما بينهم كثيراً، إلا أن معظمهم أقر بأنه لا يهتم إذا ما أبعد عن زملائه في العمل. ولم يكن لـ 45٪ منهم علاقات وثيقة داخل العمل، ولم يتزاور منهم عائلياً سوى 16٪ (173). وهناك جماعات عمل ربما كانت أكثر قربا من بعضها من ذلك، حيث يتزايد اعتماد أفراد أنواع معينة

من فرق العمل، كأطقم السفن، أو الطائرات، وأولئك الذين يعملون أعمالا خطرة، على بعضهم البعض. ويمكن أن تكون لطوائف عمالية كاملة ثقافتها القوية الخاصة بها، حيث يلتقي الناس بعد ساعات العمل ليتحدثوا عن العمل مثلما هو الحال في الجامعات، وكذلك فالحياة المليئة بالترحال، كما في الفرق الموسيقية وعصابات اللصوص هي عالم مستقل بذاته (66).

وقد رأينا، في موضع آخر، أن من يصبح صديقا من زملاء العمل هو: (أ) من نراه في البيت أيضاً، (ب) أو الأصدقاء داخل العمل، الذين نراهم معا في مقهى المؤسسة في فترات الراحة أثناء العمل، وليس خارجه. (ج) أو معارف، نسعد بالتفاعل معهم، ولكن صحبتهم ليست لها قيمة خاصة (203). وقد وجدنا درجة أعلى من التفاعل مع زملاء العمل من الفئة (أ). كذلك فإن العاملين الذين لديهم صداقات من النوع (أ) يتعرضون لقدر أقل من المشقة، وإن كان هذا لا يؤثر على الرضا عن العمل. وقد كانت الأنشطة المشتركة الأكثر ممارسة بين ذوي العلاقات الوثيقة داخل العمل هي:

1- تبادل النكات مع الشخص الآخر.
2- تبادل الحديث العابر.
3- مناقشة العمل.
4- تناول القهوة أو المشروبات أو الوجبات معا.
5- التندر على الآخر.
6- مساعدة بعضهم البعض في العمل.
7- طلب أو تقديم النصيحة الشخصية.
8- مناقشة المشاعر والانفعالات.
9- مناقشة الحياة الشخصية.
10- تعليم الطرف الآخر أو اطلاعه على شيء يتعلق بالعمل.
(203).

الإشراف:

يأتي الرضا عن الرؤساء في العمل كمصدر ثان للشعور بالرضا الاجتماعي في مجال العمل، ويحتل مرتبة أقل أهمية من زملاء العمل، ويأتي، في تقدير الأهمية (العام) في المركز من الثالث إلى السابع. وقد مثل

الإشراف مصدرا أساسيا من مصادر فترات عدم الرضا في دراسة هرزبرج (208). وقد لاحظنا نحن قدرا كبيرا من الصراع مع الرؤساء (16). ويمكن للرؤساء أن يطالبوا بمزيد من العمل أو بتحسين في أدائه، أو ربما يشعر العاملون بأنهم غير عادلين في معاملتهم لهم، أو ربما ينظر إليهم على أنهم متكبرون أو معادون أو غير متعاطفين. كذلك يمكن للمشرفين أن يزودوا العامل بمنافع مادية أو اجتماعية (293)، فهم إذن مصدر أهم للعون العملي الملموس إذا قورنوا بالزملاء (16). وهم يستطيعون المساعدة على الترقي، وزيادة الأجور، وتحسين ظروف العمل، وهم أقدر من زملاء العمل أو الأقران على حل الصعوبات والمشكلات في العمل. ومن جانب آخر، يمكنهم خلق المتاعب أيضا. وتتضمن العوائد الاجتماعية التي يستطيع المشرفين توفيرها المدح والتشجيع، وخلق جو اجتماعي لطيف. ويمكن للدعم من جانب المشرفين أن يقلل من تأثير المشقة، وما يترتب عليها من قلق واكتئاب (65). ويعتقد كثير من رؤساء العمل (الأسطوات) أن مساعدة الأفراد بهذه الطريقة هي جزء من العمل (245) ولكن الجانب الاجتماعي في العلاقة يزداد صعوبة بسبب التفاوت في القوة، والمكانة، والأجر (19).

والمشرفون الذين يحظون بنظرة «اعتبار» عالية القدر أو يمثلون «محوراً» يلتقي حوله العاملون يكون مرؤوسيهم أكثر شعورا بالرضا، كما تقل بينه معدلات التغيب. أو إبدال العاملين بغيرهم، وبالإضافة إلى هذا فإنهم يحتاجون إلى أن يتمتعوا بكفاءة فنية كافية لكي يساعدوا فريق العمل على أن يكون فعالا. وتشير الأدلة إلى أن الأفراد يشعرون بالرضا أكثر عندما يستشارون، وعندما يسمح لهم بالاشتراك في اتخاذ القرارات التي تؤثر عليهم (182؛ 11). ومن الواضح إذن أن المشرفين يمكن أن يكونوا مصدرا هاما من مصادر الرضا عن المحمل. ولكن للأسف فهم يفتقدون غالبا إلى المهارات الاجتماعية اللازمة لتحقيق ذلك.

فرص الترقي:

تبين من دراسات هرزبرج أن الإنجاز والاعتراف بالمكانة هما أكثر مصادر الرضا عن العمل يتلوهما عن كثب المسؤولية والترقي. ويحتاج الناس لأن يشعروا بأنهم يقومون بالعمل على وجه حسن، ويطلبون اعترافاً خارجياً

بذلك (182).

والترقي هو أهم أنواع الاعتراف، ويحمل معه فائدتين أخريين: زيادة في الأجر، وتحسن في المكانة. ورغم هذا، فهو مصدر محتمل لعدم الرضا أيضا، فهو قد يتضمن الاتصال عن الزملاء وللمزيد من المسؤولية، والمزيد من ساعات العمل، وأداء عمل آخر ربما يكون أقل إثارة للاهتمام. وبناء على هذا، نجد بعض الأفراد يرغبون فيه أكثر من غيرهم. ويهتم المديرون والموظفون الإداريون بالترقي بصورة خاصة-فهم في وظائف ذات توقعات أبعد مدى، ويمثل الترقي فيها مؤشرا جيدا على النجاح. ويشعر الأكاديميون البريطانيون بعدم الرضا عن نظام الترقي، حيث يصعب تقويم الأداء الأكاديمي من خلاله.

ولا ينظر العمال العاديون إلى فرصهم للترقي على أنها جيدة (173)، إذ إنها ليست جيدة فعلا، فإذا كان هناك خمسون عاملاً ومشرف واحد على سبيل المثال، فأملهم الوحيد في الترقي يكون خارج المؤسسة عن طريق إنشاء أعمال خاصة بهم.

عوامل أخرى للشعور بالرضا:

هناك عدد من العوامل الأخرى، مثل الرضا عن ظروف العمل والرضا عن الشركة أو التنظيم ولكنها تقدر على أنها أقل أهمية من تلك التي ناقشناها ونجدها متضمنة في مقاييس الرضا العام عن العمل.

ومن الطريف أن البحث على العاطلين عن العمل يبين لنا عددا من المصادر الكامنة للشعور بالرضا عن العمل-أي أشياء لا تلاحظ إلا إذا فقدت. هذه العوامل هي:

- تنظيم الوقت.
- توفير المكانة والهوية.
- وجود أهداف سامية.
- المشاركة في الخبرات.
- الأنشطة المفروضة على الفرد.

(233).

هذه ملامح للعمل تفتقد عند الكثيرين عندما يفقدون وظائفهم. ورغم

هذا، وكما بينا من قبل لا يجد كل الناس العمل مشبعاً من كل تلك النواحي، بل إن قليلا من الناس يكتشف قدرا أكبر من الرضا أثناء البطالة (انظر: الفصل الثالث).

تأثيرات الرضا محن العمل:

الشعور بالرضا عن الحياة:

هناك، كما بينا من قبل، ارتباط وثيق بين الرضا عن العمل والشعور العام بالرضا عن الحياة، ولا يثير هذا دهشتنا، حيث يمثل العمل جانباً أساسياً من الحياة. ولكن السؤال هنا هو: هل الرضا عن العمل يؤثر إلى الرضا عن الحياة أو العكس؟ وقد بين تحليل إحصائي يهدف إلى إقامة نماذج سببية أن مسار العلاقة السببية يسير في الاتجاهين، رغم أن هذه العلاقة في الحالتين لم تكن قوية (397). وهناك احتمال آخر مؤداه أن مجال العمل ومجال خارج العمل يشتركان في كثير من الجوانب، مثل الصداقة، والمكانة، وتشابه أساليب السلوك، وأن كلا المجالين يشترك في التأثير على الشعور بالرضا عن الحياة بوجه عام (331). وقد انتهت دراسة أخرى إلى الخلاصة التالية: «يرتبط تقدير الفرد الوجداني لجوانب حياته المختلفة أساسا بظاهرة واحدة أساسية على المستوى العام-بعامل عام واحد ألا وهي إدراكات بشأن حسن حاله عموما» (8). وهناك قدر من الارتباط بين النوعين من الرضا-على الأقل-يمضي من الأعلى إلى الأدنى أي أن الشعور العام بحسن الحال يؤثر على الرضا عن العمل.

الصحة والصحة النفسية:

يرتبط انخفاض الشعور بالرضا عن العمل بمعدلات أعلى من القلق، والاكتئاب والأغراض النفسية الجسمية، وأمراض الشريان التاجي. ويرتبط اعتلال الصحة النفسية بانخفاض الرضا عن العمل أكثر من ارتباطه مع خصائص العمل الأخرى، وهذا يوحي بأن الرضا عن العمل هو حالة وسيطة في السلسلة السببية (463). ورغم هذا فربما تأثرت الصحة النفسية كما يتأثر الرضا عن العمل إلى حد ما بنفس الخصائص للعمل: الرتابة، والتنظيم الآلي، وسوء الإشراف، والصراع مع الزملاء، بالإضافة إلى صنوف أخرى

من المشقة (3). ويرتبط اقتران انخفاض المكانة مع تدني مستوى العمل على وجه الخصوص بالشعور بعدم الرضا عن العمل، وباعتلال الصحة، بيد أنه ربما كانت هناك أسباب عديدة لذلك، من بينها ميل ضعاف الصحة إلى أن ينجرفوا إلى مهن أسوأ. ونجد من جهة أخرى-إن الموظفين الكتابيين لا يتمتعون بصحة جيدة، وكذلك من يعملون في مهن تنطوي على إجهاد مثل ضباط المراقبة الجوية والعاملين في التليفزيون (246).

ويمثل الدعم الاجتماعي، سواء من الزملاء أو المشرفين مصدرا أساسيا من مصادر كل من الرضا عن العمل والصحة النفسية. ويمكن لهذا النوع من الدعم أن يقي من تأثيرات المشقة في العمل بصورة أكفأ من مصادر الدعم الاجتماعي الأخرى.

ويحتاج العاملون في وظائف شاقة على وجه الخصوص إلى الدعم من جماعات العمل المتضامنة، أو من مشرفين على درجة عالية من المهارة الاجتماعية. ويشير بحث آخر إلى أن الرضا عن العمل كان أحد العوامل التي تتنبأ بطول العمر بين العاملين. وقد كان الارتباط 0,26، وهو أعلى من ارتباط الرضا عن العمل مع حالة الجسم الوظيفية والذي يقف عند 0,21 (341). وهناك علاقة مرتفعة بين الرضا عن العمل وأمراض الشريان التاجي (ر = 0,83)، عند تثبيت المتغيرات الأخرى (391).

هذا وقد وجد أن عدم الرضا عن العمل ينذر بالتوتر في العمل لدى الممرضات، وبالخصوص عدم الرضا المرتبط بطبيعة العمل وبالعلاقة مع الأطباء. ومن ناحية أخرى، ينذر التوتر أيضا بعدم الرضا عن العمل-بمعنى أن التأثير يمضي في الاتجاهين-وخصوصا عام الرضا عن الإشراف وعن الأجر. وهذا مثال هام يوضح كيف يتأثر عدم الرضا عن الأجر بمتغيرات غير اقتصادية (26). وقد استخدم، بحث آخر أسلوب بناء النماذج السببية المستمدة من العلاقات بين عدد من هذه المتغيرات، وقد انتهى إلى أن عدم الرضا عن العمل والسأم يسببان القلق والاكتئاب، وهذا يؤدي بدوره إلى شكاوى جسمية (149). وأخيرا، فقد أشارت البحوث إلى أنه سواء أثرت طبيعة العمل المتكررة والمملة على الصحة النفسية أو لم تؤثر، فإنها لا تؤثر كثيراً على الشعور الإيجابي بحسن الحال (476). ويجد القارئ عرضا تفصيليا للعلاقة بين السعادة والصحة، في الفصل العاشر.

دوران العمل:

هناك علاقة بين الرضا عن العمل ودوران العمل. وتميل هذه العلاقة لأن تكون منخفضة، وإن كان الرضا عن العمل هو الذي يتنبأ بدوران العمل. وتتولد نسبة مرتفعة من دوران العمل من بعض المصادر الرئيسية لعدم الرضا عن العمل: الأجر الذي يتصوره العامل شديد الانخفاض والإشراف السيئ، والعمل الممل، وافتقاد الدعم من الزملاء. وتزداد العلاقة بين الرضا عن العمل وبين دوران العمل عندما تزيد نسبة البطالة، إذ في ظل هذه الظروف، أي عندما يصعب إيجاد عمل، فإن الناس يتركون عملهم أساسا لأنهم غير راضين عنه. ولكن في ظل ظروف العمالة الكاملة، يتنقل الناس من عمل إلى عمل لمجرد التغيير، وليس لعدم الرضا (407). وتكشف التجارب الميدانية عن أن الوسائل التي تستهدف زيادة درجة الرضا عن العمل، مثل زيادة التنوع والثراء في العمل، تؤدي إلى تخفيض دوران العمل (299). ومن الممكن حساب الانخفاض المحتمل في الدوران الناجم عن زيادة معينة في الأخر، وكذلك تقدير ما إذا كانت التكلفة التي يقتضيها تعيين العمال وتدريبهم أكثر أو أقل (من تلك الزيادة) (182). وعندما يشعر الأفراد بعدم الرضا عن العمل فإن ذلك يستثير سلسلة من الأحداث يمكن أن تؤدي بهم إلى ترك العمل أو عدم تركه. كتقدير فرصهم للحصول على أعمال أفضل، أو البحث عن هذه الأعمال ومقارنتها بالعمل الحالي، وفي بعض الأحوال الاستقالة (324).

بيد أن الرضا عن العمل ليس هو العامل الوحيد الذي يؤثر على دوران العمل. إذ تبين في الغالب الأعم بالنسبة لمن قرروا ترك عملهم، أن هنا تغيرات قريبة العهد فيما يتعلق بالتزاماتهم إزاء المنظمة نتيجة خفض المكافآت، وزيادة التكلفة، ونقص في القيمة الاستثمارية للعمل، ووجود بدائل أفضل. ويتضمن القيمة الاستثمارية للعمل ترتيبات المعاش التقاعدي، والصداقات المحلية، ووظيفة الزوج، والارتباطات في المجتمع المحلي (386).

الغياب:

هناك اعتقاد شائع بأن انخفاض الرضا عن العمل يؤدي إلى الغياب، وقد ظهر في عدد من الدراسات علاقة بين الاثنين: ورغم هذا، فقد تبين

من تحليل كمي حديث لنتائج البحوث، أجرى على 707 تحليلات منفصلة، وجود علاقة منخفضة لا تعدو 0,09، فالتأثير إذن ضئيل. وقد تبين أننا إذا قسنا الغياب على مدى فترات قبل وبعد قياس الرضا عن العمل، فإن الغياب يكون مؤشرا يتنبأ بالرضا، والعكس صحيح (79). وتكون العلاقة بين الغياب والشعور بالرضا أقوى لدى النساء والعمال اليدويين، والعمال في الشركات كبيرة الحجم، والعمال صغار السن (انظر: 318). وربما كان التفسير هنا هو أن التزام هذه الجماعات بالعمل يكون أدنى، فهم أقل اندماجاً اجتماعياً في العمل، وعلى هذا فهم يستجيبون بسهولة للأمراض الخفيفة أو المشكلات البسيطة بالتغيب عن العمل (182).

وهناك رأى يرى أن دوران العمل والغياب والتأخير تتدرج معا تحت أربع استجابات أعم لعدم الرضا عن العمل يقوم بها العامل: الخروج، أي ترك العمل والبحث عن عمل آخر، والاعتراض، أي التحدث إلى المشرف أو كتابة الشكاوى، والولاء، أي التحمل أو الانتظار بصبر، والإهمال، أي الغياب أو التأخير (134).

الأداء في العمل:

بدا اكتشاف عدم وجود علاقة بين الرضا عن العمل وبين الإنتاجية أو معدلات العمل في حينها اكتشافا هاما (47). بيد أن تحليلاً كمياً حديثاً لنتائج البحوث، أجرى على 74 دراسة تضمنت 217 معامل ارتباط مستقلاً، أشار إلى وجود علاقة إجمالية تبلغ 0,17 بين هذين العاملين (221). وتشير دراسات حديثة إلى وجود معاملات ارتباط أعلى من هذا، تحت ظروف معينة. وقد وجد في أحد هذه الدراسات معامل ارتباط يبلغ 0,35 ولكنه يرتفع ليصل إلى 0,60 عندما تقل الضغوط من أجل الأداء-أي عندما يكون العمل الشاق تطوعيا(33)، ويبدو أن هذا يعود إلى أن زيادة الإنتاجية تؤدي إلى الشعور بالرضا، وليس العكس، لأن الأداء الجيد يحقق لصاحبه عوائد، مثل الأجور اللازمة، والاعتراف من قبل المشرفين (277). فينبغي إذن أن تكون هناك علاقة إيجابية عندما يعتمد الحصول على هذه العوائد على الإنتاجية (293).

بيد أن الرضا عن العمل يؤدي إلى التقليل من السلوك المعوق للإنتاج

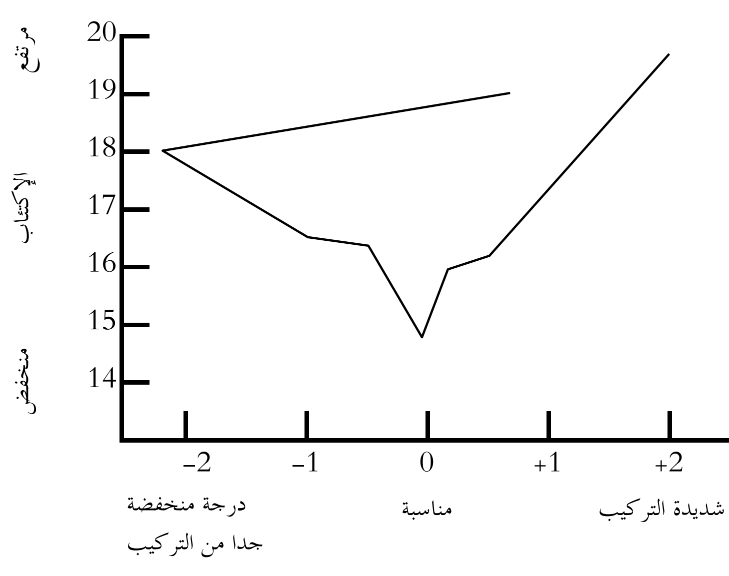
كالتخريب، والسرقة، وسوء أداء العمل عن قصد، ونشر الشائعات أو النميمة لإثارة المشاكل (303). وكان هذا التأثير أقوى عند من تخطوا سن الخامسة والثلاثين، وربما يضطرون إلى ممارسة هذا السلوك إلا حين يكون الشعور بالظلم قويا. ومن المحتمل جدا أن انخفاض الرضا عن العمل يؤدي إلى اضطرابات أكثر لنفس السبب. وقد وجد أيضا أن المديرين الذين يشعرون بالسعادة، إزاء عملهم يكونون أكثر اعتباراً للآخرين وحساسية تجاههم داخل العمل (327). وسنبين فيما بعد أن استثارة المزاج الحسن تؤدي إلى سلوك اجتماعي أكثر إيجابية (انظر: الفصل السابع).

الفروق بين المهن:

تشير بحوث كثيرة إلى أن الرضا عن العمل يزيد لدى شاغلي الأعمال الأكثر مهارة، والتي توفر مكانة أعلى. وأكثر الناس شعوراً بالرضا عن العمل هم أساتذة الجامعات والعلماء ورجال الكنيسة، وغيرهم من المهنيين مثل الأطباء والمحامين، وأقلهم شعوراً بالرضا هم من يعملون في أعمال رتيبة لا تتطلب درجة عالية من المهارة. وقد وجدت إحدى الدراسات أن 91٪ من علماء الرياضة سيختارون نفس المهنة مرة أخرى بالمقارنة بنسبة 16٪، من بين عمال الصلب غير الماهرين (40)، ويمكن تفسير ذلك جزئيا بأن بعض المهن تغل لأصحابها أجورا أعلى، ولكن الملاحظ أن المديرين أقل شعورا بالرضا بالمقارنة بأساتذة الجامعات أو العلماء أو رجال الكنيسة الذين يتلقون أجورا أقل (391؛ 183). وربما كان التفسير الأكثر قربا، هو أن هذه الأعمال تتصف بمعظم الخصائص التي وجدنا أنها تمثل مصادر للرضا الذاتي: الاستقلالية والأهمية وتنوع المهارة وهوية العمل.

والحق أنه يصعب فصل مكونات الرضا عن العمل التي تميز بين المهن المختلفة. وقد وجدت دراسة بعنوان «نوعية الحياة الأمريكية» (63) أن شعور التحدي يكون أكبر ما يكون في حالة العاملين المهنيين والمديرين والمزارعين، وأقل ما يكون في حالة العمال العاديين وعمال الخدمات. وبينما كان المديرون يستمتعون بزملائهم في العمل، لم يكن ذلك موجودا لدى المزارعين وعمال الخدمات. وكان الشعور بالرضا عن الأجر أعلى ما يكون لدى المديرين والمهنيين وأقل ما يكون لدى المزارعين وعمال الخدمات. وكان الشعور بالراحة

جدول 3 – 2 : درجة تركيب العمل في علاقتها بالإكتئاب



المصدر : (75)

أعلى لدى المزارعين وأقل لدى العمال سواء كانوا مهرة، أو غير مهرة.

وتتفاوت المهن أيضا في مستوى المشقة اللازمة عنها وقد رأينا كيف تمثل المشقة وعدم الرضا مصدران من مصادر سوء الحالة الصحية، سواء كانت جسمية أو نفسية، ويبين الجدول 3- 2 تقديرات المشقة للمهن المختلفة والذي سجلته دراسة بريطانية حديثة. وتتراوح التقديرات بين 10 إلى 1 : وكلما زادت الدرجة كان الضغط أشد.

والحق أنه يمكن أحيانا عزل الخاصية التي تسبب المشقة في وظيفة معينة. وقد وجدت دراسة على طالبات التمريض أنهن يعانين من القلق والاكتئاب عندما يعملن في عنبر طبي وليس عنبراً جراحياً، وكذلك عندما يعملن في عنبر سيدات وليس في عنبر رجال. والواقع أن معدلات الوفيات أعلى في العنابر الطبية (347).

الفروق الفردية:

لكل فرد مطالبه المختلفة عن الآخر. وقد رأينا من قبل كيف أن أفراد

جدول 3 – 2 المشقة والمهنة

عامل مناجم	8.3	مزارع	4.8
شرطي	7.7	العمل في القوات المسلحة	4.7
عامل بناء	7.5	طبيب بيطري	4.5
صحفي	7.5	موظف حكومي	4.4
طيار مدني	7.5	محاسب	4.3
ضابط سجون	7.5	مهندس	4.3
العمل في الإعلان	7.3	سمسار عقارات	4.3
طبيب أسنان	7.3	حلاق	4.3
ممثل	7.2	مسؤول حكومي محلي	4.3
سياسي	7	سكرتير	4.3
طبيب		محامي عقود "موثق عقود"	4.3
مأمور ضرائب	6.8	فنان – مصمم	4.2
منتج سينمائي	6.8	مهندس معماري	4
ممرضة – قابلة	6.5	أخصائي علاج الأقدام	4
رجل إطفاء	6.5	أخصائي بصريات	4
موسيقي	6.3	مخطط	4
مدرس	6.3	ساعي بريد	4
موظف شؤون عاملين	6	أخصائي	4
أخصائي إجتماعي	6	فني مختبر	3.8
مدير تجاري	5.8	موظف في مصرف	3.7
خبير تسويق	5.8	أخصائي حاسبات	3.7
مندوب صحفي	5.8	معالج مهني	3.7
لاعب كرة قدم محترف	5.8	لغوي	3.7
مندوب مبيعات – مساعد في محل	5.7	خبير في العلاج التجميلي	3.5
سمسار في البورصة	5.5	قسيس	3.5
سائق أتوبيس	5.4	أخصائي في علوم الفلك	3.4
أخصائي نفسي	5.2	مشرفة حضانة	3.3
ناشر	5	موظف في متحف	2.8
دبلوماسي	4.8	أمين مكتبة	2

(المصدر : **92**)

الطبقة العاملة أكثر اهتماما بالأجر منهم بالرضا الذاتي، وربما كان هذا راجعاً جزئياً إلى أن الأعمال التي يقومون بها لا تقدم الكثير من تنوع المهارة والاستقلالية. وقد وجدنا النساء عادة ما يكون اهتمامهن الأساسي هو الجوانب الاجتماعية للعمل وظروف العمل نفسها. وتؤثر الفروق في الدافعية والقدرات أو أي عناصر أخرى في الشخصية على نوعية العمل الذي يسعد الفرد. وبوجه عام، يكون الرضا أكثر عندما يكون ذاك تناسب بين الفرد والعمل. فإذا ما كان الإطار الإجمالي لحاجات الفرد يناسب الإطار الإجمالي للعوائد التي يقدمها العمل، فسيكون العامل أكثر رضا (162). وأوضح تناسب مطلوب هو بين معارف الموظف ومهاراته وبين مقتضيات العمل. ولا يهم من وجهة نظر المؤسسة ما إذا كانت مؤهلات الموظف أعلى مما تتطلبه الوظيفة، وإن كان هذا مهما جدا بالنسبة للموظف. ويبين الشكل 3-2 أن الاكتئاب ينتج إذا كان العمل شديد التعقيد أكثر من اللازم، أو ليس مركبا بما فيه الكفاية. ويشعر من لديهم حاجة أعلى للنمو بالرضا أكثر عندما يقومون بعمل مركب في إطار تنظيم مفتوح وغير هرمي (454)، وبالمثل، فإن من لديهم دافعية عالية للإنجاز يفضلون الأعمال الأكثر تحدياً، ويظهر لديهم ارتباط أعلى بين الرضا عن العمل وبين الأداء فيه (420). كذلك فإن من لديهم حاجات اجتماعية قوية يكون أكثر سعادة حين يعملون داخل جماعات عمل تعاونية ومحكمة التنظيم.

زيادة الرضا عن العمل:

وجه الباحثون كثيراً من تفكيرهم لدراسة الطرق التي تزيد الرضا عن العمل، وقد أجريت العديد من التجارب لمحاولة تحقيق هذه الزيادة وتتمثل أهم البدائل التي درست فيا يلي:

إعادة تصميم الوظائف:

هناك بعض الأعمال التي تكون غير مرضية إلى حد كبير بحيث يشعر معظم الناس بالاستياء منها، رغم الفروق الفردية التي ذكرناها. ويتضمن توسيع نطاق المهنة Job enlargement وإثراء المهنة Job enrichment زيادة التنوع في العمل الذي يؤديه الفرد، بحيث يكمل وحدة ذات معنى من وحدات

العمل، ويتضمن ذلك أحيانا اختبار العامل لناتج العمل، وكذلك زيادة طول دورة العمل. ويحب كثير من الناس الأعمال الأكثر تشويقاً وتلك التي تتضمن قدرا من المسؤولية. وقد تم تنفيذ الكثير من برامج إثراء العمل، وكانت النتائج عادة إيجابية جدا (235)، ويتبدى ذلك مثلا في تخفيض دوران العمل (299).

تحسين العلاقات الاجتماعية في مجال العمل:

يمكن تحقيق ذلك بطرق عديدة، ويتضمن ذلك تكوين جماعات عمل تعاونية طبيعية، وزيادة مهارات الإشراف، وزيادة المشاركة في اتخاذ القرارات، وخلق علاقات بين العاملين والعملاء، وتقليل الفروق في الآخر والمكانة داخل التنظيم الهرمي. ويعد عمال خطوط الإنتاج من أكثر العاملين شعورا بعدم الرضا. وقد استطاعت شركتي فولفو Volvo وساب Saab لإنتاج السيارات استبدال خط الإنتاج بوحدات مصغرة يعمل بكل منها عشر عمال يربطهم نظام للنقل مستقل، ويسمتلز دورة عمل أطول. وقد أدى هذا إلى تقليل الغياب ودوران العمل

تدريب العاملين واختيارهم:

تخلى أصحاب الأعمال عن البرامج المبكرة لإرشاد العاملين منذ زمن بعيد بوصفها مكلفة وغير مفيدة، كذلك يبدو أن الاستخدام الواسع النطاق لجماعات التدريب T-Groups قد عانى من نفس المصير. ورغم هذا، فنحن نستطيع أن نضاهي بين الأفراد والوظائف بكفاءة أكثر. ويتحقق ذلك من خلال عمليات الاختبار والترقية والنقل المستندة إلى المهارة، رغم أن هناك الكثيرين الذين مازالوا في الوظيفة غير الملائمة من هذه الناحية. وتتم الملاءمة بين الشخصية والحاجات وبين العمل في إطار التوجيه المهني لمن يتلقونه، ومن خلال اختيار المهنة وتغييرها، ولكنه ليس الاهتمام الرئيسي لأقسام شؤون العاملين.

خلاصة:

يقر حوالي 50٪ من الناس أنهم راضون عن عملهم، رغم أن ثلث الناس

فقط هو الذي سيستمر في أداء عمله إذا لم يكن مضطرا. وهناك فروق واسعة بين المهن المختلفة.

ويمكن تقسيم الرضا عن العمل إلى عدد من المكونات، لعل من أهمها الرضا الذاتي عن العمل نفسه. ويزيد هذا الرضا الذاتي: إذا ما توفر في العمل تنوع في المهارات، واستقلالية، وإذا شعر الفرد بأن عمله مؤثر في حياة الآخرين، وعندما يتوفر برهان على الأداء الناجح. وتتضمن المصادر الأخرى للرضا عن العمل الأجر، وزملاء العمل، والإشراف على العمل.

ويؤثر الرضا عن العمل على الرضا عن الحياة بوجه عام، كما يؤثر على الصحة والصحة النفسية (انظر الفصل العاشر) ويقل دوران العمل، والغياب إلى حد ما، وتزيد كفاءة الأداء قليلا عندما يكون الناس راضين عن أعمالهم.

آثار البطالة

لماذا نناقش البطالة مادام المفترض أن هذا الكتاب يدور حول السعادة؟ السبب أن دراسة آثار فقدان العمل قد مكنتنا من الوصول إلى فهم أفضل لمشاعر الرضا التي نجنيها من العمل. كذلك فقد زودنا البحث عن الكيفية التي يواجه بها الأفراد على اختلافهم البطالة بمعلومات قيمة عن الأساس السيكولوجي للسعادة. وقد زادت نسبة البطالة إلى حد كبير في المجتمعات الغربية الصناعية، ولا يبدو في الأفق أنها تتجه نحو الانخفاض.. وينظر إليها على أنها مشكلة اجتماعية رئيسية، حيث يسود الاعتقاد بأن آثارها سلبية للغاية. ولنحاول الآن التعرف على هذه التأثيرات بدقة.

يعد الفرد في بريطانيا متعطلا إذا كان يحصل على إعانة بطالة أو أي إعانة أخرى ترتبط بها، أي ليس لديه وظيفة يتقاضى عنها أجراً ويبحث جاداً عن وظيفة.

ولا تتضمن هذه الفئة المتقاعدين عن العمل، ولا النساء المتزوجات اللاتي لا يعملن ولا الطلاب أثناء العطلة الدراسية. في بريطانيا في عام 1985، بلغت نسبة «البطالة» 14٪ من قوة العمل أو حوالي 3,346 مليون مواطن، وكانت نسبة 12٪ من مجموع الأسر تضم عاطلاً واحداً على الأقل، ويصل المعدل إلى أعلاه لدى الرجال صغار السن وأعضاء جماعات الأقليات العرقية، وذوي المؤهلات الدراسية المتواضعة (415). وكان كثير من المتعطلين

في حالة تنقل بين وظائف مختلفة، ويبلغ وسيط فترة التعطل 3,4 شهراً. إلا أنه كان هناك 40٪ من المتعطلين دون عمل لمدة تزيد عن عام، ويميل هؤلاء إلى أن يكونوا من بين الأكبر سنا، والأصغر سناً «عن المتوسط»، وغير المهرة أو العجزة، وجماعات الأقليات العرقية، أو ممن لهم سوابق في السجون (412). وفي دراسة للعوامل التي تتنبأ بالبطالة لدى الأفراد تبين أن احتمال تعرض الشبان الصغار للبطالة يتزايد إذا كانت رغبتهم في العمل ضعيفة، أو إذا كان الوالد بلا عمل، أو إذا كانوا ينتمون إلى طبقة اجتماعية أدنى (418). ويتقبل بعض الشبان فترات من البطالة كجزء من الحياة، وهذا يعطيهم الفرصة ليجربوا أنواعا مختلفة من العمل (251).

البطالة والسعادة والرضا:

تتباين أسباب وتأثيرات البطالة تبعا للظروف الاقتصادية المختلفة. وفي الفترة من 1950-1970 معدل البطالة منخفضاً جداً في بريطانيا، بالمقارنة بفترات تاريخية أخرى، وكذلك أسباب البطالة أثناءها غالباً فردية. أما في فترة الثمانينيات ففد ارتفع المعدل كثيرا، وتعكس البطالة الآن أفولاً في صناعات بأكملها مثل تعدين الفحم والصلب (251).

وتشير دراسات حديثة إلى فروق واضحة جدا في درجة السعادة بين من لديهم عمل ومن ليس لديهم. وقد درس مسح على النطاق القومي في بريطانيا (473) إلى أي حد يعبر الأفراد عن مدى سعادتهم بالأحوال بالأمس. وتجد النتائج ملخصة في الجدول 3-3 ويمكن أن نلاحظ أن العاطلين عن العمل، ومن يعملون بعض الوقت يقرون بوجود قدر أكبر من الشد الانفعالي، ولكنهم كانوا سعداء بأمسهم بدرجة لا تقل عمن يعملون عمالة كاملة، كذلك أقرت نسبة أعلى من المتقاعدين بسعادتهم بالأمس. وفي دراسة أسترالية على خريجي المدارس وجد أن من لم يجدوا عملاً منهم أصبحوا أقل سعادة، وأكثر شعورا بالملل، والغضب من المجتمع، والشعور بالوحدة، والشعور بقلة الحيلة (438).

وقد وجدت دراسة مسحية بريطانية أن 19٪ من عينة من العاطلين عن العمل ذكروا أنهم قد صاروا بؤساء أو تعساء منذ تركوا العمل، وأصبح 17٪ يتصفون بعدم الاستقرار واعتلال المزاج، بينما أصبح 13٪ من العينة سريعي

جدول 3 – 3 : الحالة الانفعالية للعاملين ، والعاطلين ، والمتقاعدين

	عاملون كل الوقت %	عاملون بعض الوقت %	عاطلون يبحثون عن عمل %	عاطلون لا يبحثون عن عمل %	متقاعدون %
كنت أشعر بالسرور لكل شيء بالأمس (كل الوقت)					
رجال	23	24	21	10	36
نساء	17	28	19	24	35
شعرت بشد انفعال غير محبب بالأمس (كل الوقت أو معظمه)					
رجال	6	16	16	17	12
نساء	9	11	21	13	14

الشعور بالضيق وحادي الطبع (415) وفي دراسة أجريت على 1655 عاملا من عمال الصلب البريطانيين، بعد ستة أشهر من إغلاق مصنعهم، كانت درجة الوجدان أن الإيجابي (كما يقيسها مقياس برادبيرن) لدى من وجد عملا منهم 3,05، بينما كانت درجة من لم يجد عملا 2,30 وكان هناك فرق أقل في درجة الوجدان السلبي، حيث يسجل المتعطلون درجة أعلى (465). وفي المسوح الأمريكية، نجد أن 10-12٪ فقط من المتعطلين يصفن أنفسهم على أنهم سعداء جدا، مقارنة بنسبة 30٪ من بين الجمهور العام (62). ويشعر المتعطلون بدرجة أكبر من الغضب بالمقارنة بمن لديهم عمل (422).

وقد درس باحثون كثيرون الأفراد الذين فقدوا وظائفهم، ويصفون حالات الصدمة والتبلد، واليأس، والحداد، بالإضافة إلى ارتفاع معدلات الطلاق والهجرة. ورغم انخفاض الكسب في حالات كثيرة، يظل المتعطلون أقل سعادة ممن يعملون، إذا ما ثبتنا الدخل (63). وبينما يكون المتقاعدون في نفس الوضع المادي كالمتعطلين عن العمل، إلا أنهم أكثر سعادة.

كذلك فإن مؤهلات المتعطلين عادة أقل، ومشكلاتهم السيكولوجية أكثر، وحالاتهم الصحية أضعف، وأعمالهم قبل أن يفقدوها كانت أسوأ، ورغم

هذا، تشير الدراسات الطولية، تلك التي درست مثلا إغلاق مصنع بأكمله، إلى أن تعاستهم تعود -جزئيا على الأقل وربما أساسا- إلى البطالة.

والحق أن لدى معظم الشباب الصغار رغبة في العمل: ووجود الشاب قيد برنامج فرص الشباب Youth opportunities scheme في بريطانيا يحول دون فقدان الرضا وتقدير الذات اللذان يترتبان على عدم القدرة على الحصول على عمل وقت البطالة (48). وسنناقش الرضا عن العمل لدى النساء في موضع آخر، ويكفي أن نقول هنا إن تأثيرات البطالة على المرأة أقل منها على الرجل، إلا إذا كن مصدر الكسب الرئيسي في الأسرة. وتتأثر النساء أيضا، وإن كان ذلك بدرجة أقل، ببطالة أزواجهن (44).

وتؤثر البطالة على بعض مجالات الرضا بأكثر من تأثيرها على مجالات أخرى. ومن أهم المجالات التي تتأثر، بالطبع، المال ومستوى المعيشة. وقد أقر 13٪ من العاطلين في بريطانيا بأنهم تأثروا ماديا إلى درجة كبيرة، بينما أقر 24٪ بأنهم أضيروا إلى حد ما. وقد كانت هذه النسب المئوية أعلى لدى المتعطلين لمدة سنتين أو أكثر (415).

حقاً إن بعض العاملين ذوو الأجر المنخفض تتحسن حالتهم المادية بالبطالة، هذا إذا كانت لديهم أسر ويستطيعون أن يتقدموا بطلب للحصول على معونة أسرية بالإضافة إلى إعانة البطالة، ولكن هذا لم يزد على 6٪ من الأفراد، وكان الفارق ضئيلا في عام 1978 (106). وكانت الأغلبية في وضع أسوأ، وخاصة إذا زادت مدة بطالتهم عن عام. وقد كان متوسط دخل الأسرة عندما يتعطل رب الأسرة عن العمل 109 جنيهات إسترلينية أسبوعياً، بالمقارنة بمتوسط مقداره 160 جنيهاً في حالة العمل (415).

هذا ويقل الشعور بالرضا عن الصحة والمسكن أيضا. كذلك ينخفض الشعور بالرضا والمشاق المرتبطة بالعمل بينما تزيد تلك المرتبطة بالأسرة (473؛ 62). ويشعر العاطل عن العمل بالكدر بطرق خاصة:

تقدير الذات:

تشير الكثير من الدراسات، وإن لم تكن كلها إلى أن العاطلين عن العمل يفتقدون تقدير الذات، ويشعرون بالفشل، وبأنهم أقل من غيرهم (135). وقد تبين حديثاً أنه رغم أن تقدير الذات قد لا يتأثر، فإن هناك آثاراً

واضحة على الشعور بالكفاءة الشخصية والإنجاز (231).

التبلد:

غالبا ما يصبح العاطلون عن العمل ملولين وغير مبالين، خاصة إذا وجدوا صعوبة في تنظيم وقتهم، وأنفقوا وقتهم في غير شيء يعملونه (136). وقد وجد أن مشيتهم أبطأ، وتنخفض يقظتهم العقلية والجسمية، فالقعود دون هدف يؤدي إلى التدهور.

العجز عن النضج:

يميل خريجو المدارس الذين يشملون في الحصول على عمل إلى أن يظلوا على نفس المستوى من النضج النفسي الذي يماثل الذين مازالوا في المدرسة (184).

الصحة العقلية:

بعض الناس لا يحبون أعمالهم أو يشعرون بكثير من التوتر في العمل. ورغم هذا، فما من شك في أن العاطلين عن العمل في حالة أسوأ من حيث الصحة العقلية، وخاصة الاكتئاب، وأكثر احتمالا للانتحار أو أن يدمنوا الكحول بالمقارنة بمن يعملون. ويكشف الجدول رقم 3-3 عن وجود أكبر نسبة من التوتر الانفعالي غير السار لدى العاطلين وأقلها لدى من يعملون عمالة كاملة. بيد أن هناك بعض العاطلين الذين تركوا أعمالهم بسبب المرض أو المرض العقلي أو إدمان الكحول.. إلخ (412). والسؤال الذي يطرح نفسه هنا: هل تؤدي البطالة أيضا إلى سوء الحالة الصحية النفسية؟ لقد توفر عدد من الدراسات الممتدة زمنا ويمكن أن تزودنا بإجابة واضحة على هذا السؤال، مثال ذلك دراسة مسحية أجريت على 954 رجلا متعطلا عن العمل لمدد متفاوتة، معظمها أقل من سنة، وجدت أن 20٪ منهم كانوا أسوأ من الناحية النفسية من ذي قبل (قلق، اكتئاب، عدم استقرار... إلخ)، و 8٪ فقط في حالة أفضل، نتيجة لزوال الضغوط التي يسببها العمل (471).

كذلك فقد أجريت دراسة تبعية على خريجي المدارس لمعرفة ما إذا كانت البطالة هي التي تسبب سوء الصحة النفسية، أو العكس. وقد

استخدمت هذه الدراسة عدة آلاف من خريجي المدارس في مدينة ليدز Leeds، توفرت درجاتهم على مقياس الصحة العامة قبل ترك المدرسة، وكذلك بعدها بعامين (انظر: جدول 1-3 حيث يوجد مقياس الصحة العامة)، ويمكن الاطلاع على درجات من يعملون ومن لا يعملون من الجدول 3-4. وتعكس الدرجة الأعلى قدرا أكبر من الاضطراب الانفعالي.

ويبين الجدول أن الدرجة على مقياس الصحة العامة بالنسبة لمن لم يجدوا عملا قد زادت، بينما انخفضت درجة من وجدوا عملاً، كذلك فقد كانت درجة من وجدوا عملا منخفضة أصلا. هذا النوع من التصميم الطولي للدراسة يبين أن البطالة تؤثر على الصحة النفسية. وبالإضافة إلى هذا، فهو يوحي أن اضطراب الصحة النفسية له تأثير-ولو قليل-على زيادة احتمالات التعطل.

ويشير بحث آخر في أن العاطلين الذين يفشلون في الحصول على عمل أكثر ميلا على الأرجح لأن يصبحوا مدمنين على الكحول أو أن يمرضوا نفسياً. ومن الواضح أن هناك علاقة مزدوجة بين البطالة والاضطراب العقلي (161).

وعادة، ما تظهر نتائج التأثير على الصحة العقلية بعد فترة من الوقت ففي دراسة أسترالية أجريت على 400 من الشباب العاطل عن العمل وجد أن 56٪ منهم كانوا مضطربين إكلينيكيا، وقد حدث هذا بالنسبة للكثير منهم بعد التعرض للبطالة، وعادة ما كان ذلك يحدث بعد حوالي 5 شهور

جدول 3 – 4 : البطالة والصحة النفسية

	قبل ترك المدرسة	بعد 6 : 15 شهر من ترك المدرسة	بعد 16 : 23 شهر من ترك المدرسة
عاطلون :			
أولاد	11.4	13.6	—
بنات	11.2	—	13.4
عاملون :			
أولاد	10.6	8.4	—
بنات	10.5	—	7.7

(المصدر : 23)

(139). وقد وجدت دراسة بريطانية أن الصحة النفسية والجسمية تكون في أسوأ حالاتها بعد حوالي 6 شهور (471). وفي دراسة أمريكية أخرى، وجد أن الكثير من الزوجات يصيبهن الاكتئاب والقلق، ويصبحون أكثر حساسية نحو علاقاتهن الاجتماعية بعد فترة تمتد من شهرين إلى ثلاثة شهور بعد أن يفقد أزواجهن العمل (161).

وفي دراسة بريطانية للتغيرات السلوكية التي تحدث بعد فقدان العمل، وجد أن بعض هذه التغيرات قرن بتدهور في الصحة النفسية، على نحو ما يبين من درس اختبار الصحة العامة. وقد وجد أن البقاء في المنزل دون عمل، ومشاهدة التليفزيون، والتطلع إلى واجهات المحلات دون شراء أي شيء يصاحبه سوء الصحة النفسية، بينما نجد أن الطرق الأكثر نشاطا لقضاء الوقت مثل الالتقاء بالأصدقاء والرحلات والذهاب إلى السينما أو المسرح ترتبط بحسن الحالة النفسية، إلا أننا لسنا متأكدين أيها يسبب الآخر (468).

ونحن نستطيع أن نبدأ بتتبع العملية التي تؤدي بها البطالة إلى الاكتئاب. وقد بينت دراسة تبعية أمريكية-أجريت على 2300 شخص أن من فقدوا وظائفهم قد أصابهم الاكتئاب، كذلك فقد أقروا بوجود مشكلات تتعلق بالحياة الزوجية والاقتصادية فضلاً عن مشكلات مع الأبناء (353). وقد وجدت سلسلة من الدراسات التي أجريت في استراليا أن البطالة لها تأثيرات واضحة على درجات اختبار «بك <Beck، وهو مقياس ذائع الصيت للاكتئاب. وقد وجد أنه بعد فترة طويلة من البطالة-يتزايد لوم الناس لأنفسهم، ويعانون من حالة عجز وقلة الحيلة المكتسبة Learned helplesness، يشعرون أن السبب الرئيسي في تعطلهم كامن في أنفسهم ويعجزون عن التحكم فيه (137). ورغم هذا فإن كاتالانو ودولي وجاكسون Catalano Dooley and Jackson (69) يؤكدون أن الحقيقة هي أن التغيرات الاقتصادية إنما تكشف عن حالات من الاضطراب العقلي قائمة بالفعل ولكن كان ينظر إلى أعراضها من قبل على أنها قليلة الأهمية، وتؤدي إلى عجز الأسر عن أن تتحمل أعضاء هامشيين.

ويرتبط الانتحار بوضوح بالبطالة، ويلاحظ أن نسبة كبيرة ممن يقدمون على الانتحار هم من بين المتعطلين: إذ تبلغ 69٪ في سلسلة من الدراسات،

وتبلغ خمسة أضعاف المتوسط القومي في سلسلة أخرى. وهم ينتحرون بعد فقدان وظائفهم، وهناك علاقة إيجابية بين معدلات البطالة ومعدلات الانتحار عبر المناطق الجغرافية المختلفة، وكذلك إذا قارنا المعدلات من عام إلى عام. كيف تؤثر البطالة على محاولات الانتحار؟ لعل أحد الطرق يكون من خلال الاكتئاب، أو جوانب أخرى من اعتلال الصحة النفسية ويتمثل الطريق الآخر في الفقر وانخفاض الدعم الاجتماعي، وإدمان الكحول (412؛ 357).

وقد حسب عدد من الباحثين الارتباط بين معدلات الانتحار وسوء الصحة النفسية وبين البطالة. وقد كشف أحد هذه التحليلات عن أنه إذا استمرت زيادة معدل البطالة بنسبة ١٪ في الولايات المتحدة ولمدة خمس سنوات نتجت الزيادات التالية في:

	٪
الانتحار	4,1+
الدخول إلى المستشفى العقلي للمرة الأولى	3,3+
الإيداع في السجن	4,0+
جرائم القتل	5,7+
الوفاة نتيجة لتعاطي الكحول	1,9+
معدل الوفيات العام	1,9+

(المصدر: 82)

الفروق الفردية:

ورغم كل هذا، لا تؤثر البطالة على كل فرد بنفس الدرجة، وكما رأينا فان من 10-12٪ من الأمريكيين العاطلين عن العمل يذكرون أنهم سعداء جدا.

الالتزام بالعمل:

ترتبط زيادة درجة الالتزام بالعمل عند من هم متعطلون بدرجة أعلى من المعاناة، رغم أن هؤلاء أكثر احتمالاً لأن يجدوا عملا آخر. ويكون التعطل سبباً لدرجة أشد من المعاناة لدى من يقبلون بالأخلاق البروتستانتية للعمل،

ويعتقدون أن قيمته كأفراد، وهويتهم تعتمد على العمل الذي يقومون به.

طول فترة البطالة:

تزيد المعاناة أثناء الشهور القليلة الأولى من البطالة ثم تثبت. ويكون تأثير طول فترة البطالة في أسوأ صورة لدى من هم في الأربعينيات من العمر (232).

العمر والجنس:

يتأثر الرجال متوسطو العمر بدرجة أكبر من صغار الشبان أو الرجال الأكبر سنا، ويتأثر الرجال بدرجة تفوق تأثر النساء المتزوجات، ولكن درجة التأثر لديهم ليست أكثر من النساء غير المتزوجات ورغم هذا-وكما بينا من قبل-فإن هناك احتمالاً بأن النساء المتزوجات العاطلات عن العمل ولديهن أطفال صغار يصبن بالاكتئاب (انظر الفصل الثاني). وتتأثر الأمهات صغيرات السن تأثرا كبيراً يفوق كل هؤلاء..

الطبقة الاجتماعية:

ونجد أن أبناء الطبقة العاملة يتأثرون بدرجة أكبر، رغم وجود اعتقاد بأنهم أكثر تعودا على البطالة، ويعود هذا أساسا إلى أن أبناء الطبقة المتوسطة أكفأ في استخدام الوقت وأن مشكلاتهم المالية أقل حدة (351).

الدعم الاجتماعي:

تنخفض التأثيرات السلبية للبطالة على الصحة البدنية والصحة النفسية والسعادة بشدة لدى من يتمتعون بدعم اجتماعي قوي من الزوج أو الأسرة أو الأصدقاء (انظر فصل 2 والجدول 1-3).

لماذا تجعل البطالة الناس تعساء؟

الحق أن هناك تفسيرا في غاية الوضوح: إنها تؤدي إلى تدهور الوضع المالي لمعظم الناس، رغم أن البعض يتحسن دخله قليلا. كذلك يبدو أن تأثير البطالة على السعادة والصحة النفسية والجسمية أكثر من تأثير

الدخل، وعلى هذا فلابد أن نبحث عن تفسيرات أخرى.

الاتجاهات والمعتقدات المتعلقة بالعمل:

ظل الناس في الغرب لمدة طويلة ينظرون إلى العاطل عن العمل نظرة متناقضة تجمع بين الازدراء من ناحية والتعاطف من ناحية أخرى. واعتبر العاطون عن العمل عالة كسالى، وتعوزهم الكفاءة في نفس الوقت الذي بدأ فيه النظر إلى البطالة على أنها نتيجة للنمو الصناعي والتقنيات الجديدة مجتمعة مع عوامل مثل المنافسة الأجنبية والقرارات السياسية. ومن النظريات المقبولة على نطاق أوسع النظرية التي تفسر الاتجاهات نحو البطالة بوصفها نابعة من أخلاق العمل البروتستانتية. وقد وجدت دراسات حديثة في بريطانيا أن هناك من الناس من لا يزالون يتبنون الأخلاق البروتستانتية هذه، وهؤلاء يعتقدون أن سبب تعطل الناس عن العمل هو كسلهم، ونقص ذكائهم، وسوء تأهيلهم، أو أنهم عالة يجدون أنفسهم أحسن حالاً وهم يتقاضون إعانات التأمين الاجتماعي عن البطالة (160؛ 155) ويعتقد العاطلون عن العمل أن سبب البطالة هو الحكومة، أو النقابات، أو عوامل اجتماعية أخرى، بينما يرى من يعملون أنها تعود أيضا إلى عيب في العاطلين (156).

ومع هذا، فهناك اعتراضات على تأثير الأخلاق البروتستانتية في هذا السياق. ويشير «كلفن وجاريت» (251) Kelvin & Jarrett إلى أن كلا من العمال اليدويين والملاك في القرون الماضية كانوا كسالى. وحتى في القرن التاسع عشر، كان أصحاب المصالح التجارية يتلذذون بإنفاق وقت طويل في تناول الطعام والشراب، وكانت رغبتهم الحقيقية أن يكونوا من السادة.. وكان تأثير الكنيسة على أبناء الطبقة العاملة في ذلك الوقت محدوداً جداً. وعلى أية حال فلم تكن الأخلاق البروتستانتية لتشجع قبول غنى البعض على حساب تعطل الآخرين عن العمل (انظر: 339). حقا، هناك الكثير من الناس ممن يندمجون في عملهم إلى حد كبير، ويستمدون منه الكثير من الرضا على نحو ما رأينا، ولكن هل يعود هذا إلى تعاليم لوثر وكالفن؟ يرى كل من «كلفن وجاريت» أن الوصمة التي تلاحق العاطل عن العمل لها أساس آخر يتمثل في القانون والإدارة التي تمنع دعم الشحاذين العتيدين

والنصابين الكسالى، وتقدم فكرة عن العاطل على أنه شخص عالة وتعوزه الكفاءة بل ومجرم. ولم يحظ دور التغيرات التقنية في إلغاء الوظائف بأي اهتمام.

وفي المناخ الاجتماعي الراهن، ينظر إلى التعطل عن العمل كعلامة على الفشل، وهو وصمة عار اجتماعية، ونوع من الانحراف. «فإذا لم تستطع أن تجد عملاً تقوم به، ينمو لديك الإحساس بأنك لست بشرا، ولا تصلح لشيء، وأن هناك فارقاً كبيراً بينك وبين من حولك من الناس لدرجة تشعرك أن هناك شيئا ما خطأ فيك»: (250).

ورغم هذا فقد أصبحت البطالة الآن واسعة الانتشار، وتشمل أناسا من كل شرائح المجتمع، بما فيهم الكثيرون من المؤهلين تأهيلا جيدا، ومن تولوا أعمالا مسؤولة في الماضي.

ونجد بين الشباب نسبا كبيرة لا تستطيع أن تجد عملا في بعض من المناطق. ويمكن النظر إلى البطالة بين متوسطي العمر على أنها نوع من التقاعد المبكر، ونتيجة لكل هذا نجد كثيرا من العاطلين عن العمل يشعرون الآن بأنهم أقل مسؤولية عن محنتهم، وأكثر تقبلا لها. فإذا كان الكثيرون ممن تعرفهم عاطلين عن العمل، فإن هذا يخفف كثيرا من الجانب الخاص بمشكلة الهوية لديك.

وتبقى مشكلة تتمثل في أن معظم الناس يبنون صورتهم عن ذاتهم، كما يصنفهم الآخرون على أساس العمل الذي يقومون به. ومعنى أن يصبح المرء عاطلا عن العمل أن يفقد هذا الجانب من صورة الذات.

ملء الوقت وتنظيمه:

الحق أن العاطلين عن العمل يشعرون بقدر أقل من العناء إذا كانوا قادرين على تخطيط وقتهم وتنظيمه وملئه (136) ويشعرون بسعادة أكثر إذا كان وقتهم مشغولاً. فكيف ينفق العاطلون عن العمل أوقاتهم؟ لقد قامت دراسة مسحية بريطانية بسؤال أفراد عينة ممثلة قوامها 1043 شخصا من العاطلين عن العمل: ماذا فعلوا بالأمس؟ وكان يوما عاديا وليس عطلة وكانت النتائج هي ما يظهر في الجدول 3-5. كان معظم نشاطهم يتركز في عمل البيت، والتسوق، والبحث عن عمل، وزيارة الأصدقاء والأقارب،

ومشاهدة التليفزيون، وقد تبين أيضا أن العاطلين يروحون عن أنفسهم أقل ويدخنون أكثر من الآخرين (473)، ومن بين الذكور الذين يتراوح عمرهم بين 25-44 سنة، كان 44٪ منهم يشربون الكحوليات بكثرة بينما النسبة 28٪ بين من يعملون (412). ويقرأ أداء الطبقة المتوسطة المتعطلون عن العمل أن من ذي قبل بينما يقلل أبناء الطبقة العاملة من الأنشطة الترفيهية التي تكلف مالاً (474). ويزيد الوقت غير المنظم الذي ينقضي في مشاهدة التلفزيون، والثرثرة وقراءة الصحف، ومجرد القعود (412).

ويحافظ بعض العاطلين على مستوى مهاراتهم، بإنشاء مكتب أو ورشة في البيت مثلاً، وهذا مفيد لصورة الذات ولملء الوقت أيضا. ويعمل البعض في الأنشطة الاقتصادية غير الرسمية (أو ما يسمى بالاقتصاد الأسود)، الأمر الذي يساعد اقتصادياً (رغم عدم قانونيته)، ويحفظ للفرد شبكة من

جدول 3 – 5 كيف يقضي العاطلون عن العمل أوقاتهم (المملكة المتحدة 1983)

	الصباح		المساء		المجموع
	الرجال %	النساء %	الرجال %	النساء %	
أعمال المنزل	19	49	7	21	19
التسوق	20	26	9	17	16
البحث عن عمل	22	16	12	13	16
زيارة الأصدقاء والأقارب	6	10	12	17	10
العناية بالحديقة	14	2	13	3	11
مشاهدة التليفزيون	4	2	14	12	8.5
القراءة	9	5	8	10	8
تزيين المنزل	7	3	7	2	5.5
التمشي	5	3	8	2	5.5
لاشيء / مجرد القعود	3	3	9	6	5.5
البقاء في الفراش	8	8	1	صفر	4.5
الذهاب إلى وسط المدينة	5	7	3	4	4.5
لعب الرياضة	4	1	4	صفر	3
شرب الكحوليات	2	1	3	1	2

(الوصدر : 415)

العلاقات الاجتماعية. ويقوم نحو 16٪ من العاطلين عن العمل بأداء عمل تطوعي في المشروعات الخيرية، ونسبتهم أقل من نسبة المتطوعين من العاملين، وربما يعود الفرق إلى أن العاطلين عن العمل يضمون الكثير من صغار السن وغير المهرة الذين لا يقومون عادة بأعمال تطوعية (415).

ويتوافق بعض الناس بعد فترة طويلة من البطالة ولكن بطريقة غير مرضية. فهم ينهضون من نومهم متأخرين، ويقتلون الوقت، ويتوقفون عن الاهتمام بالتقدم للوظائف الخالية. وبالطبع يشاهدون التليفزيون كثيراً، الأمر الذي لم يكن ممكنا أثناء فترات الكساد الاقتصادي السابقة.

ومن الواضح أن لدى العاطل عن العمل الكثير مما يمكن عمله، مثلما هو الحال بالنسبة لصغار السن والمتقاعدين والزوجات وربات البيوت. فإذا نجحوا في التوصل إلى نمط منظم للحياة، فإنهم يشعرون بدرجة أعلى من حسن الحال.

ومن الأمثلة الأخرى للعاطلين السعداء أبناء الطبقة الوسطى والعليا في عصور سابقة، الذين لم يكن بهم حاجة للعمل ولم يعملوا. وبقدر ما نستطيع أن نحكم فقد كانوا سعداء، وربما كان ذلك راجعاً جزئياً إلى أنهم لم يسمعوا بالأخلاق البروتستانتية وربما كان ذلك راجعاً أيضا إلى أنهم كانوا يتبعون طريقة حياة منظمة، مليئة بالكثير من الواجبات والتطلعات المدنية.

فقدان العلاقات الاجتماعية:

يعاني العاطل عن العمل من خسائر شديدة الوطأة في واحد من أهم جوانب الرضا عن الحياة، ألا وهو العلاقات مع الآخرين، فهو يخسر كل العلاقات داخل العمل أي فقدان لكل شبكة علاقات العمل التعاونية، بالإضافة إلى الصداقات غير الرسمية فيه. إذ يكون الفرد في العمل جزءاً من علاقات متكاملة تؤدي إلى الشعور بالهوية وبالمكانة: فالمدرس مثلا يشعر بكونه مدرسا نتيجة للتفاعل بينه وبين التلاميذ. ويخسر العاطل عن العمل كل هذا.

وتحدث أيضا درجة من الانسحاب من العلاقات. ويرجع ذلك جزئيا إلى أن العاطل عن العمل لا يستطيع غالباً أن يدفع ثمن المشروبات أو أن يستضيف الأصدقاء أو أن يخرج في نزهات. وربما شعروا بالنقص

وبالوصمة، ويظنون، عن خطأ أو صواب-أنهم منبوذون. وتكون الرابطة بين العاطلين عن العمل وبعضهم البعض ضعيفة، فهذه جماعة لا يرغب المرء في الانتماء إليها.

وفي النهاية، يتضاءل حجم الدعم الاجتماعي في الأسرة. وتتعرض العلاقات الأسرية للتصدع، إذ يزيد التوتر في العلاقة الزوجية كما يزيد العنف وحالات الطلاق، وكذلك تزيد المشاكل مع الأبناء وتزيد سوء معاملة الأطفال (412)

المزايا الخفية للعمل:

يبدو للوهلة الأولى أن هناك بعض التعارض بين ما وجدناه من أن كثيرا من الناس لا يحبون عملهم-كالذين يعملون عملا مملا ورتيبا مثلا-وبين النتائج التي عرضت في هذا الفصل، والتي تبين أن الناس يكرهون فقد وظائفهم بدرجة أكبر. وربما كان تفسير هذا هو أن العمل يزودنا بعدد من المزايا غير الواضحة، بالإضافة إلى كونه مصدرا للرزق. وتتضمن هذه المزايا توفير نظام لاستخدام الوقت وقيام اتصالات اجتماعية خارج نطاق الأسرة، وربط الفرد بأهداف وغايات أوسع نطاقا، وإعطاء مكانة وإحساس بالهوية، وتوفير مستوى مرتفع من النشاط (467؛ 233). وربما كانت هذه العوامل هامة للكثير من الناس. ومن ناحية أخرى يبدو أن بعض العاطلين ينجح في الحصول على مزيد من عوامل الرضا هذه، بعد فقد العمل. وقد وصفت دراسة حديثة كيف استخدم 11 متعطلا البطالة بطريقة إيجابية غير معتادة. إذ فضلوا تنظيمهم هم لوقتهم وتوجيههم لذواتهم على التنظيم المفروض عليهم، ولم يكونوا يميلون إلى التنظيم الهرمي للعمل، ووجود دعم اجتماعي ثري بعيد عن مجالا لعمل. وقد حددوا أهدافهم بأنفسهم لتتوافق مع قيمهم، ووجدوا في هذا هويتهم الشخصية (تمثل ذلك لدى إحدى الحالات في قيادة مشروع اجتماعي محلي). وكانت لديهم الفرصة مثلما كان في الماضي لممارسة كفاءاتهم ومهاراتهم (151).

فمن الواضح إذن أنه يمكن تنظيم الأنشطة بطريقة مرضية جدا في حالات عدم الارتباط بعمل ما. والسؤال هنا: أي الأنشطة هي التي تحقق ذلك الرضا؟ من الواضح أن الجلوس بلا عمل لا يفيد. بينما نجد أن

أنشطة مثل العناية بالحدائق وتزيين المنزل وممارسة الهوايات المختلفة تتضمن نفس الأنشطة التي تمارس في أنواع معينة من العمل، وإن كانت غير مدفوعة الأجر، ولكن المرء يؤديها وقتما وكيفما شاء كما وأنها قد لا تهيئ له علاقات مع غيره من الناس ولا تحدد له أهدافاً عامة، ولكي توفر الهوايات قدرا من الرضا يماثل ما نستمده من العمل، لابد وأن يتوفر فيها عدد من الخصائص مثل: الالتزام بأهداف بعيدة المدى، والتعاون داخل جماعة، واستخدام المهارات. وسنرى في الفصل الرابع إلى أي مدى تحقق الهوايات مثل هذا الشعور بالرضا.

الخاتمة:

تسبب البطالة تعاسة لمعظم الناس. وتؤثر تأثيرا خطيرا على الحالة النفسية، ويتمثل ذلك في الاكتئاب والانتحار، وتؤثر كذلك على الصحة الجسمية، على نحو ما سنعرف في الفصل العاشر. وتزيد التأثيرات سواء لدى الأفراد الملتزمين بأخلاق العمل، ولدى متوسطي العمر، ولدى أبناء الطبقة العاملة.

ويعود تفسير ذلك جزئيا إلى النظرة السائدة إلى البطالة على أنها علامة على الفشل والكسل، ويعود في جانب آخر إلى خسارة الفوائد غير الظاهرة للعمل: مثل تنظيم الوقت، والإحساس بالمكانة والهوية، والاتصالات الاجتماعية.

وقد تكيف للبطالة إيجابيا كل من استطاع أن يجد شيئا يفعله، وينفق فيه وقته، ويحافظ فيه على مهارته، وكذلك من يستبقى علاقاته الاجتماعية.

4 وقت الفراغ

يمثل النشاط الذي نقوم به في وقت الفراغ واحداً من العناصر الهامة للشعور بالرضا العام عن الحياة. وهو ما يهمنا على وجه خاص: فمادام ما يفعله الناس في أوقات فراغهم ليس عليه القيود التي على العمل، فمان كيفية قضاء وقت الفراغ يمكن أن تعطيا مؤشرات هامة عن ماذا يريد الناس، وما الذي يجعلهم سعداء. واختيارات طرق قضاء وقت الفراغ ليست حرة تماما، فهي محدودة بما هو متاح، وبإمكانيات الأفراد، وبما هو مقبول اجتماعياً. وهناك من الأدلة ما يشير إلى أنه، مع انخفاض كمية العمل-نتيجة نقص ساعات العمل ونظم التقاعد المبكر-لم تعد قيم وأخلاقيات العمل البروتستانتية لا ذات الأهمية التي كانت لها في الماضي لدى الكثيرين من الناس. فإذا استطعنا أن نعرف أي نشاطات وقت الفراغ هي الأكثر إشباعا، فإننا نستطيع المساعدة في التخطيط لوقت الفراغ، كما أن هذا يساعدنا على فهم جذور السعادة.

ومن المحتمل أن تكون نشاطات وقت الفراغ أكثر رسوخا وأهمية في الحياة الإنسانية من العمل إلا أنه يمكن الدفاع عن عكس هذه القضية، ويقول تشيكزنتميهالي في مقال عن وقت الفراغ في

«إذا أردت أن تكون سعيدا لساعات قليلة، فاشرب حتى تثمل، وإن أردت أن تكون سعيدا لسنوات قليلة، فتزوج. أما إذا أردت أن تكون سعيدا للابد، فليكن لك حديقة».

(**أنون** Anon)

علاقته بالتنشئة الاجتماعية:

«تتضمن الخبرات المثلى الأولى في حياة أي فرد: الرعاية والإطعام واللعب، وتمثل هذه الخبرات المشبعة ذاتياً معلماً أساسياً نقارن على هديه الأحداث التالية. ومع اطراد نضج الفرد، يستمر حدوث أكثر خبرات الحياة إشباعا في سياق النشاط الترويحي التعبيري، متمثلا في الألعاب والرياضة والتفاعل الحميم والنشاطات الفنية والدينية». وهكذا يمكن القول إن المعنى الأكثر أساسية للعمل والأنشطة الأدائية الأخرى، إنما يتحدد بالضرورة بالرجوع إلى معان نمت في سياقات ترويحية وليس العكس (333؛ 101).

ما المقصود بأنشطة وقت الفراغ؟

ما هي الأنشطة التي سندرجها تحت هذا العنوان؟ إن أبسط طريقة هي أن ندرج كل شيء يفعله المرء أثناء الساعات التي لا يكون فيها نائما أو يعمل أو يأكل أو يرعى نفسه أو أسرته. وساد الاعتقاد زمنا طويلا أن نشاط وقت الفراغ هو ما يفعله المرء في الوقت المتبقي بعد العمل. ونحن نعرف الآن أن هذا تأكيد خاطئ، لأن بعض الناس لا يعملون، ولأن وقت الفراغ أكثر أهمية، بالنسبة للكثير من الناس، من العمل. وكذلك تتداخل بعض أنواع نشاط وقت الفراغ مع العمل. وقد فرق بعض السيكولوجيين تفرقة حادة بين العمل كفعل موجه أو وسيلي، وبين أنشطة وقت الفراغ كنشاط تعبيري يؤدي لذاته ويحقق إشباعا ذاتياً. ورغم هذا، تتضمن الصور الأكثر جدية من أنشطة وقت الفراغ السعي نحو أهداف محددة: فالناس لا تسبح فقط للاستمتاع بالماء والمرح ولكن لتحسين أسلوب السباحة وسرعتها، وللمحافظة على اللياقة البدنية أيضا. والمنحى الأفضل هو أن نعرف أنشطة وقت الفراغ على أنها تلك الأنشطة التي يقوم بها الأفراد لمجرد رغبتهم في ذلك ومن أجل إشباع أنفسهم، وللاستمتاع والترفيه والارتقاء بالذات، أو لأهداف اختاروها هم لأنفسهم، وليس من أجل عائد مادي.

وقد أجرى العديد من الدراسات المسحية على معنى نشاط وقت الفراغ. وقد أدركه الناس على أنه نوع من الاستمتاع وتحقيق الذات وإكمالها، وعلى أنه نشاط تلقائي دون قيود. وقد نظر إلى العمل في ضوء الواجب والكفاءة وضبط الذات والطاعة (439).

الإشباع الناجم عن أنشطة وقت الفراغ:

وجهت إحدى الدراسات المسحية الأمريكية التي أجريت على المستوى القومي سؤالاً عن الإشباع الناجم عن قضاء وقت الفراغ في ضوء مقياس من 7 نقاط يمتد من «مبهج» إلى «فظيع»، وقد وجد أن 7٪ من الناس يبتهجون جدا بوقت الفراغ و 32,5٪ يسرون به، و 36,5٪ يسرون به في معظم الأحوال وكان الشعور بالرضا عن وقت الفراغ أقل إلى حد ما من الرضا عن العمل، وأقل إلى حد كبير من الرضا الناجم عن الحياة الاجتماعية الزوجية (8).

وفي دراسة حديثة سئل الأفراد ما إذا كان العمل أم وقت الفراغ هو الذي يحقق لهم أكبر قدر من قيمهم الأساسية. ولم يحقق نشاط وقت الفراغ قيما مثل الأمن، والاحترام الخلقي وتحقيق الذات مثلما يفعل العمل، ولكنه أرضى قيماً كاللذة بصورة أكثر، وتساوى مع العمل فيما يتعلق بالقيم الاجتماعية (458). والاستمتاع بوقت الفراغ-بالنسبة لمعظم الناس-مصدر أقل أهمية في تحقيق الشعور بالرضا فهو أقل أهمية من العمل، والزواج وتكوين الأسرة، وإن كانت هناك أقلية ترى أنه أكثر أهمية (انظر جدول 4-1 المستمد من بيانات أمريكية). وهو مصدر أهم من العمل في تحقيق الشعور بالرضا بالنسبة للكثير من الرجال العزاب (28٪).

وقد تناولت دراسات أخرى الشعور بالرضا الناجم عن أنشطة مختلفة تمارس في وقت الفراغ. ويعرض الجدول 4- 2 نسب الذين يعبرون عن أقصى درجة من الشعور بالرضا (5 نقاط على مقياس ذي خمس نقاط) في دراسة أمريكية شاملة أجريت في عامي 1965-1966. وتبين أن الشعور بالرضا المستمد من بعض أنشطة وقت الفراغ كالقراءة ومشاهدة التليفزيون

جدول 4 – 1 : الرضا المستمد من العمل في مقابل ذلك المستمد من قضاء وقت الفراغ

	رجال يعملون	نساء يعملن	ربات بيوت
العمل أعلى من وقت الفراغ	49	45	34
العمل مساو لوقت الفراغ	32	36	32
العمل أقل من وقت الفراغ	29	19	34

(المصدر : 458)

جدول 4 – 2 الشعور بالرضا الناجم عن أنشطة وقت الفراغ المختلفة

النشاط	إشباع كبير %
أطفالك	79
الزواج	75
مترلك	40
الدين	34
وجودك مع أصدقائك	33
مساعدة الآخرين	33
القراءة	32
وجودك مع أقاربك	27
إصلاح أو صناعة وتركيب الأشياء	27
اللعب	26
العمل المترلي	25
الاسترخاء والاستمتاع بالجلوس دون عمل	27
السيارة	25
الطبخ وإعداد الطعام	23
التسوق	17
مشاهدة التليفزيون	17
الأندية	13
السياسة	9

(المصدر : **337**)

وغيرها أقل من ذلك الذي يستمد من العلاقات الاجتماعية رغم أن الفرد يشترك في هذه الأنشطة مع الآخرين.

كذلك يمكن قياس الرضا المستمد من نشاط وقت الفراغ باستخدام مقاييس تسأل عن الدوافع القائمة وراء هذا النشاط. ويعتمد هذا المنحى على ما إذا كنا نعرف ما هي هذه الدوافع. وكما سنرى، هناك درجة معقولة من الاتفاق على هذه النقطة بين الدراسات المختلفة، وترتبط الجوانب المختلفة من الرضا عن نشاط وقت الفراغ معاً إلى حد يسمح باستخلاص

عامل عام للرضا عن وقت الفراغ.

إلا أنه من الواضح أن قدر الشعور بالرضا الناجم عن ممارسة صور مختلفة لقضاء وقت الفراغ لا يرتبط ارتباطاً كبيراً بكمية الوقت المنقضي فيها. ومن أكثر أنشطة الفراغ شيوعاً مشاهدة التليفزيون والمشي، والقراءة وسماع الموسيقى، وهذه أقل إشاعة للمرح من السفر وتسلق الجبال أو التزحلق على الجليد (22)، ولكن مشاهدة التليفزيون والقراءة تتضمن جهدا أقل، وهي أرخص سعراً، ولا تتطلب مهارات خاصة أو معدات أو بيئة فيزيقية أو مناخ معين.

نشاط وقت الفراغ والرفاهية

يتضمن جانب من تعريف أنشطة وقت الفراغ أنها نشاطات يقوم بها المرء كهدف في حد ذاته. وربما تضمنت أهدافا مباشرة، مثل المرح أو الاستمتاع بشيء، وأهدافا بعيدة المدى مثل بلوغ كفاءة في مهارة أو في رياضة، أو الاتساع بنطاق المعرفة، أو التعليم، أو كتابة كتاب، أو زيارة بلدان العالم. ويمكن النظر إلى كل هذه الأهداف على أنها غايات مقبولة في حد ذاتها، ولا تتطلب أي تبرير، ولكن ربما ظللنا نتساءل عما إذا كان نشاط وقت الفراغ يدعم الرفاهية بوجه عام، وكذلك الصحة البدنية والصحة النفسية.

ويعد الشعور بالرضا عن وقت الفراغ أحد مكونات مؤشر الشعور العام بالرضا، الذي صمم في جامعة ميتشجان الأمريكية (63). وقد وجد أن التعريف الضيق لنشاط وقت الفراغ على أنه الهوايات ليس مؤشراً جيداً للتنبؤ بالرفاهية، كذلك فلم يقدر على أنه مجال مهم. ولكن نشاط وقت الفراغ كان واحدا من أهم المؤشرات التي تتنبأ بالرفاهية بوجه عام إذا حددنا معناه بأنه «الحياة خارج نطاق العمل».

ويؤثر نشاط وقت الفراغ أيضا على الزواج وعلى جوانب الحياة الاجتماعية الأخرى، والتي رأينا أنها من المصادر الهامة للشعور بالهناء. وأن أنشطة وقت الفراغ التي تجري بصورة مشتركة بين الزوج والزوجة تقترن بدرجة أعلى من الشعور بالرضا عن الزواج، وخاصة في السنوات المبكرة من الزواج، وكذلك بعد أن يستقل الأبناء ويعيشون خارج البيت

(493). وسنرى فيما بعد أن التفاعل الاجتماعي وتقوية الروابط الاجتماعية من أهم مصادر الشعور بالرضا عن نشاط وقت الفراغ. وغالباً ما يمارس الأصدقاء، وخاصة الرجال، نشاط وقت الفراغ معاً (انظر: ص 64).

مدى الانغماس في نشاط وقت الفراغ:

أكثر الطرق مناسبة لمعرفة الوقت الذي يقضيه الناس وهم يمارسون أشكالا مختلفة من نشاط وقت الفراغ هو أن نغري بعضهم بأن يسجلوا أنشطتهم المختلفة في مفكرة لمدة أسبوع أو أكثر. وفي دراسة أمريكية استخدمت هذا الأسلوب، أجريت في عامي 1965-1966 م، وجد أن لدى الرجال 4 ساعات و46 دقيقة من الوقت الحر يومياً، بينما كان لدى النساء العاملات 4 ساعات ودقيقتان. وهذا وقت لا يستغرق في العمل، ولا في السفر أو العناية بالنفس أو الواجبات المنزلية. وقد قضى الرجال ساعتين و28 دقيقة والنساء ساعة و36 دقيقة من هذا الوقت في مشاهدة التليفزيون ووسائل الإعلام الأخرى.

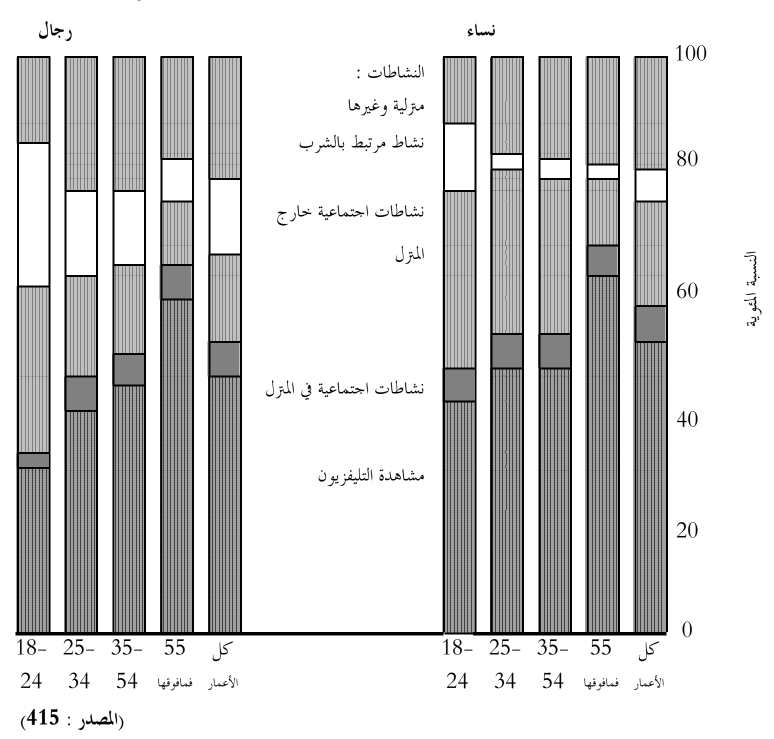
وكذلك قضى الرجال ساعة و40 دقيقة، والنساء ساعة و57 دقيقة في أنشطة وقت الفراغ بالمعنى الضيق لهذه الأنشطة-نشاط اجتماعي ورياضة وترويح إلى آخره... (377).

ولا نجد دراسة بريطانية مماثلة تستخدم هذا النوع من توزيع الوقت. ولكن ثمة دراسات استقصائية عامة عن الأسر.. تجري مقابلات مع 25000 أسرة بانتظام، وقد زودتنا هذا المقابلات بالكثير من المعلومات عن أنشطة وقت الفراغ. وسأستخدم هذه الدراسات المسحية كمصدر أساسي للمعلومات في هذا القسم. وتبين دراسات عام 1982 أن كمية الوقت الحر بالساعة لدى فئات مختلفة من الناس هو كما يلي:

	أيام الأسبوع	أيام العطلة
الرجال العاملون	4,0	11,4 ساعة
النساء العاملون	3,6	9,2 ساعة
ربات البيوت	7,0	8,0 ساعة
المتقاعدون	9,9	11,2 ساعة

ويكون هذا الوقت الحر عادة بين السادسة والعاشرة مساء في أيام الأسبوع. ويوضح الشكل 4-1 نسب الأمسيات التي قضاها أصحابها مع الفئات الأساسية من أنشطة وقت الفراغ في إنجلترا وويلز في 1978. وقد كان النشاط الرئيسي لقضاء وقت الفراغ آنئذ هو مشاهدة التليفزيون، وتليه الأنشطة الاجتماعية خارج المنزل (الأندية، الرقص، الكنيسة، فصول مسائية.. إلخ) ثم الشرق والأنشطة الاجتماعية في المنزل.

شكل 4 – 1 : نسب الأمسيات التي تقضى في ممارسة نشاطات وقت الفراغ المختلفة



(المصدر : 415)

ويبين الجدول 4-3 معدلات انشغال الناس في بريطانيا-من الجنسين، ومن كل الأعمار-في أنشطة وقت فراغ مختلفة. وقد أجريت هذه الدراسة في عام 1977م. ويبين العمود الأو كم من الناس يمارسون كل نشا خلال الأسابيع الأربعة السابقة على سؤالهم-أثناء أحب فصول السنة لهم، أما العمود الثاني فيبين كم من المرات في الشهر يمارس فيه النشاط لدى من

جدول 4 – 3 المشاركة في أنشطة وقت الفراغ

	المشاركة في أكثر الفصول شعبية %	الأيام من كل شهر في أكثر الفصول نشاطا %
ألعاب المهارة (لعب الورق والشطرنج .... إلخ)	22.3	7
المراهنات	20.4	5.4
الأندية والجمعيات	12.3	3.6
أعمال تطوعية وإجتماعية	9.6	5.6
البنجو *	9.3	5.6
زيارة الريف	8.9	2.2
هوايات وفنون وأشغال يدوية	7.6	7.6
زيارة الحدائق العامة	6.5	2.2
هوايات التمثيل والموسيقى	3.7	9.9

(المصدر : 36)

يقوم به في أكثر الفصول نشاطاً.

وسندرس الآن بعض نشاطات وقت الفراغ الرئيسية، وسنبدأ بمشاهدة التليفزيون الذي هو أكثرها شعبية.

مشاهدة التليفزيون:

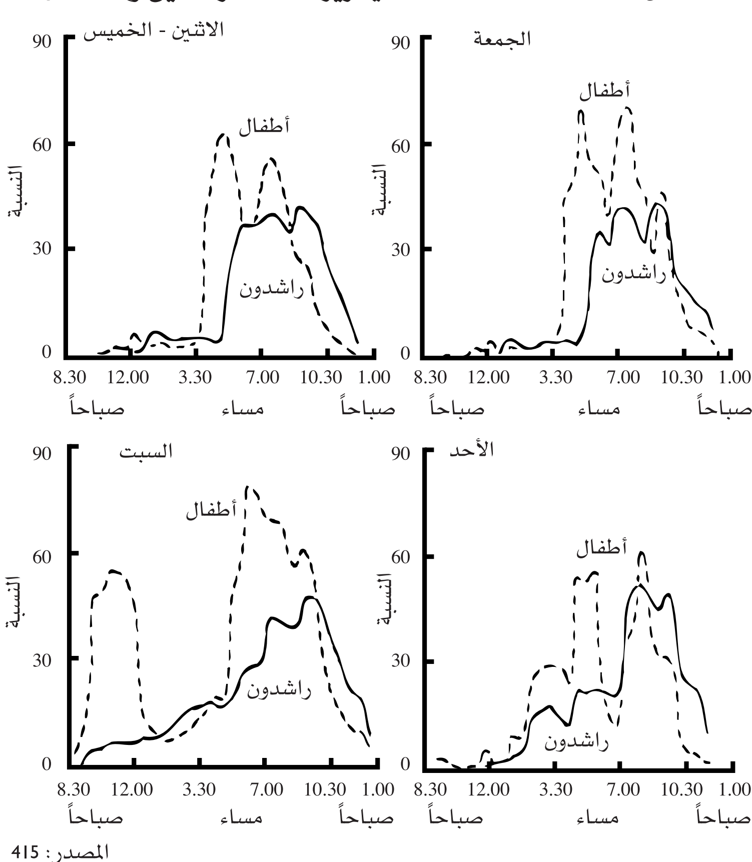
يتزايد الوقت الذي يقضيه الناس في مشاهدة التليفزيون باستمرار، وربما كان هذا نتيجة لزيادة عدد القنوات ولتحسن البرامج. وقد شاهد البريطانيون التليفزيون في عام 1970 بواقع ساعتين وربع يوميا، وفي عام 1985 شاهدت النساء البريطانيات التليفزيون بمعدل أربع ساعات ونصف يوميا في المتوسط، بينما شاهده الرجال بمعدل ثلاث ساعات وثلاثة أرباع الساعة، وإن كان المعدل أقل من هذا بالنسبة للكبار ممن تتراوح أعمارهم

(*) نوع من ألعاب المقامرة

بين 16 و 64 سنة، الذين كانوا يشاهدون التليفزيون لمدة ثلاث ساعات وأربع دقائق، هذا وقد شاهدته النساء في نفس الفئة العمرية ثلاث ساعات و39 دقيقة في اليوم (حيث يشاهد الأطفال وكبار السن التليفزيون أكثر كثيراً). وهم عادة يشاهدون القناة الأولى للتليفزيون الحكومي (BBC 1) وكذلك القناة الخاصة (ITV) في أوقات محددة من المساء. ويبين الشكل 4-2 أنماط المشاهدة في بريطانيا في فبراير 1981 لكل من الأطفال والراشدين في الأيام المختلفة من الأسبوع. ويتبين أنه في أوقات محددة من الأسبوع كان 80٪ من الأطفال (تحت سن 16 سنة) يشاهدون التليفزيون، وفي أوقات أخرى كان أكثر من 50٪ من الراشدين يشاهدونه. وفي الحقيقة يظل التليفزيون مفتوحا لأكثر من خمس ساعات يوميا، حيث يشاهد أفراد الأسرة المختلفون برامج مختلفة أو يستخدم كمجرد خلفية صوتية. ورغم هذا فهم يقررون بأنهم يشاهدون التليفزيون بما معدله 45٪ من وقتهم الحر (443). وهناك جماعات متعددة تشاهد التليفزيون بكثرة: فبالإضافة إلى الصغار والعجائز، هناك النساء وأبناء الطبقات الاجتماعية الدنيا وأعضاء جماعات الأقليات العنصرية إذ يقضون أوقاتا طويلة في مشاهدة التليفزيون (89). كذلك من هم قعيدوا المنزل، وبعض العاطلين عن العمل (376). ويشاهد الناس التليفزيون في الولايات المتحدة أكثر من أي بلد آخر: فالأجهزة تعمل حوالي 7 ساعات يوميا.

وكثير من هذه المشاهدة يكون عرضيا، فالجهاز يترك مفتوحا مثل الموسيقى كجزء من الخلفية وينتبه إليه فقط عندما يصبح مثيراً للاهتمام. وقد صمم كولت (86) من جامعة أكسفورد أسلوباً لتصوير الأسر في المنزل أثناء تشغيل التليفزيون. وقد وجد أنهم أحيانا لا يكونون حتى في الغرفة وكثيراً من الوقت لا يشاهدون على الإطلاق، أو يؤدون شيئا آخر في نفس الوقت-مثل الأعمال المنزلية وتناول الطعام وتبادل الحديث وأعمال الإبرة. ومن جهة أخرى يشاهد معظم الناس برامج معينة (43). ومن أكثر البرامج شعبية، ويراها أكثر الناس في بريطانيا، المسلسلات الفكاهية السطحية Soap Operas مثل شارع كورونيشن Coronation Street وسكان الإيست أندرز. East Enders. وتساعد برامج التليفزيون على تنظيم المواعيد وتنظيم الوقت، وكذلك على تحديد أي الأوقات في خلال اليوم يخصصها الناس لأنشطة

شكل 4-2: عادات مشاهدة التليفزيون عند الراشدين والأطفال



المصدر: 415

وقت الفراغ.

وقد أجرى الكثير من البحوث لمعرفة سبب إقبال الناس الشديد على مشاهدة التليفزيون، وطبيعة المتعة التي يستمدونها منه. وقد أمكن حصر عدد من العوامل في هذا الصدد هي:

- 1 الترويح والتسرية والتخلص من الملل، أو التخلص من المشاغل العادية والمشاكل اليومية.

2- الحفاظ على اتصال بما يجري في العالم والحصول على معلومات ونصائح.

3- حاجات اجتماعية ويتضمن ذلك توفير اتصال اجتماعي غير مباشر والتفاعل شبه الاجتماعي Parasocial مع الشخصيات التليفزيونية ومقدمي البرامج، أو كمناسبة اجتماعية مع الأسرة أو توفير موضوعات يتحدث عنها الفرد في العمل أو مع الأصدقاء.

4- الذاتية، ومشاهدة شخصيات يرى المشاهد نفسه بينهم، ومقارنة الفرد لنفسه مع الآخرين (329).

فإذا قيست هذه الحاجات لدى الأفراد أمكن التنبؤ بأي البرامج سوف يشاهدون. وكذلك يمكن في ضوئها فهم أنماط المشاهدة لدى جماعات مختلفة: فالمتعلمون وأبناء الطبقة الوسطى يشاهدون الكثير من الأخبار، ويشاهد أفراد جماعات الأقليات العنصرية التمثيليات السطحية الضاحكة، ويعود جانب من ذلك حسبما توحي إحدى الدراسات إلى محاولة التعرف على كيفية السلوك في المواقف الاجتماعية المعتادة (89).

وكما قلنا من قبل فالتليفزيون متاح، وزهيد الثمن، ولا يتطلب جهدا ولا مهارات خاصة ولا معدات ولا بيئة ولا طقس. ولمشاهدة التليفزيون تأثير فوري على الحالة الانفعالية. وقد وجد أن الناس يكونون مسترخين ومبتهجين واجتماعيين بوجه عام أثناء مشاهدة التليفزيون، كما يكونون أميل إلى حالة النعاس وعدم التركيز والسلبية، بالمقارنة بحالهم عندما يقرأون أو يمارسون أي نشاط آخر مثل العمل أو ممارسة نشاطات وقت الفراغ الأخرى أو تناول الطعام وتبادل الحديث (103).

وسائل الاتصال الأخرى:

الإذاعة:

يستمع البريطانيون إلى المذياع حوالي ساعة وخمس دقائق يوميا في المتوسط ويتزايد احتمال انشغالهم بأشياء أخرى في نفس الوقت عما هو الحال في التليفزيون.

وأكثر محطات الإرسال شعبية في بريطانيا هي المحطة الأولى من البرنامج الحكومي تليها محطة الموسيقى المحلية ثم المحطة الثانية. ويتعلق الشباب بوجه خاص بصوت الموسيقى المستمر. بينما يستغرق كبار السن في الموسيقى الكلاسيكية بنفس الدرجة.

القراءة:

في الدراسة الأمريكية التي عرضنا نتائجها في الجدول 4-2، وجد أن الرجال يقرأون في المتوسط حوالي 39 دقيقة يومياً بينما تقرأ النساء ما متوسطة 26 دقيقة. ويقرأ 72٪ من الناس في بريطانيا في عام 1983 جريدة يومية، بينما يقرأ 76٪ منهم صحيفة يوم الأحد (العطلة) ويبلغ متوسط الوقت الذي يقضيه الناس في قراءة الصحيفة في الولايات المتحدة 22 دقيقة (431). ويقرأ الناس في بريطانيا أيضاً الكثير من المجلات. فقد كان 42٪ يقرأون مجلة أسبوعية في عام 1983 (رغم أن أكثرها شيوعاً هي مجلة الإذاعة ومجلة التليفزيون)، كذلك كان 43٪ من النساء يقرأن مجلة نسائية وكذلك 9٪ من الرجال، وكان يشترك في قراءة كل نسخة من المجلة من 3-4 أفراد في المتوسط (كانت مجلة Country life تقرأ بواسطة 6,21 فرد-أساسا في عيادات أطباء الأسنان). وكان 29٪ من الأفراد يقرأ مجلة شهرية، أكثرها شيوعا مجلة ريدرز دايجست Readers Digest. وقد وجد أن الفرد في الولايات المتحدة يقضي 5 دقائق يوميا في قراءة المجلات معظمها يحتوي على قصص عاطفية وقصص نجاح... إلخ. ولا يقضي الشخص العادي كثيرا من الوقت في قراءة الكتب. وقد وجد أن واحدا من كل اثنين من المواطنين البريطانيين لم يقرأ كتابا في فترة أربعة أسابيع من عام 1983 «شملتها الدراسة». ورغم هذا فإن من يقرأ الكتب يقرأ كثيرا. وقد بلغ معدل الاستعارة من المكتبات العامة في بريطانيا 650 مليون كتاب في العام أي حوالي 26 كتاباً لكل من يقرأ كتاباً على الإطلاق، هذا فيما عدا الكتب المشتراة أو المستعارة من الآخرين. والأرقام أكثر من هذا بكثير لدى من أهم أكثر جدية في قراءة الكتب، والروايات هي أكثر ما يستعار من المكتبات العامة، وأكثرها شعبية الروايات البوليسية وروايات الجاسوسية. وكما يبين الجدول 4-2 فإن 32٪ من الناس أعربوا عن شعور شديد بالرضا يستمدونه من القراءة وهي نسبة تقترب من ضعف النسبة فيما يتعلق بمشاهدة التليفزيون، وتكاد تقترب مما يستمد من صحبة الأصدقاء.

الألعاب الرياضية:

بلغت نسبة من يمارسون ألعابا رياضية في الهواء الطلق في بريطانيا

في عام 1980م، 38٪ من الرجال، 23٪ من النساء. أما الأرقام الخاصة بممارسة الرياضة البدنية داخل المنازل وفي صالات الألعاب، فقد عكست فروقا جنسية أكبر: فقد كانت النسب 32٪ للرجال و16٪ للنساء. وتزيد هذه النسب وبصورة ملحوظة عند صغار السن. ويبين الجدول 4-4 أكثر أنواع الرياضات شعبية بناء على دراسات أجريت سنة 1977 وهي تمثل نسب الأفراد الذين كانوا يمارسون كل رياضة في غضون الأسابيع الأربعة السابقة على الدراسة، وعدد مرات الممارسة. ويعطينا العمودان، على التوالي فكرة

جدول 4 – 4 : ممارسة الأنشطة الرياضية (المملكة المتحدة 1983)

	نسبة الممارسة في غضون الأسابيع الأربعة %	متوسط عدد المرات في 4 أسابيع %
المشي (2 كم أو أكثر)	19	8
الرقص	11	3
لعب البليارد	8	7
السباحة (في جماعات مختلفة)	7.2	3
اللعب بالسهام الصغيرة	6.9	6
مشاهدة كرة القدم	3.1	3
تمارين لياقة / يوجا	3	3
لعب كرة القدم	2.7	5
الإسكواش	2.5	4
الجولف	2.2	4
تنس الطاولة	2.2	4
ألعاب القوى	2	8
صيد السمك	2	3
ركوب الدراجة	1.8	10
لعب التنس	1.1	4

(المصدر : **164**)

عن عدد الناس الذين يمارسون كل نوع من أنواع الرياضة: مثال ذلك أن ١١٪ يمارسون الرقص، ويمارسونه ثلاث مرات في الشهر. ولا يتضمن هذا العناية بالحدائق رغم كونها أكثر إجهاداً من اللعب بالسهام الصغيرة Darts.

وقد كانت أكثر الرياضات شعبية من بين الرياضات التي تتطلب نشاطا كبيرا-السباحة والمشي بالنسبة لكل من الرجال والنساء، كذلك كرة القدم والجولف لدى الرجال. وهناك عدد متزايد من الناس يمارسون تدريبات اللياقة البدنية. ويقدر أن عدداً يصل إلى ١٥٪ من سكان الولايات المتحدة الأمريكية يمارسون تدريبات رياضية منتظمة من نوع أو آخر للحفاظ على اللياقة أو لتقليل الوزن. إلا أن كثيرا ممن يبدأون بالجري يتحولون إلى نوع آخر من الرياضة البدنية مثل السباحة أو التنس (22).

ومثلما يشاهد الناس التليفزيون لأنه مناسب، فهم سوف يقبلون على مزيد من الرياضة البدنية إذا كانت منشآتها متاحة. وقد وجد أن احتمال زيارة الناس للحدائق العامة في بريطانيا يتزايد بثلاثة أضعاف إذا كانت الحديقة لا تبعد عن ربع ميل من محل سكنهم، عما إذا كانت على بعد نصف إلى ثلاثة أرباع الميل (61). وأقلية فقط هي التي تمارس الرياضات النشطة، وأغلبهم شباب صغار السن. وبالنسبة لهم فهي مصدر لشعور عميق بالرضا. وقد بين الجدول 4-2 أن 26٪ من الأفراد عبروا عن مشاعر شديدة بالرضا تستمد من ممارسة الرياضة-أكثر ممن يستمدونها من مشاهدة التليفزيون (17٪). وبالإضافة إلى هذا يهتم كثير من الناس اهتماماً كبيراً بالرياضة وخاصة كرة القدم. وكما قال أحد المعلقين على ما يحدث في أمريكا:

«في كل صباح يجلس الأمريكي على مائدة الإفطار، ويتصفح عناوين الصفحة الأولى الرئيسية ثم يقلب الصفحات بسرعة إلى صفحة الرياضة.. وهو يؤدي أعماله الأسبوعية بطريقة آلية، ولكن عندما يأتي وقت الرياضة فإنه يتحول ويشتعل حياة نتيجة للحماس. كان من الممكن أن يقال إن بلادنا دولة رياضية أكثر من كونها دولة رفاهية أو دولة رأسمالية أو ديمقراطية سياسية أو أي شيء آخر. (227-226 ص: 29).

وبعد حضور مباراة في كرة القدم، وإلى درجة أقل مباراة في الكريكت من أنشطة وقت الفراغ الرئيسية: إذ تبلغ نسبة من يشاهدون مباريات كرة

القدم بانتظام 8٪ من الرجال. وتغلب على جمهور كرة القدم الحماسة الزائدة، وهي تمثل جانبا هاما في حياتهم (310).

نشاط وقت الفراغ في المنزل:

«يتداخل نشاط وقت الفراغ مع الحياة العائلية تداخلا عميقا (71؛ 376). وتشير الدراسات القائمة على تسجيل المفحوص لنشاطه اليومي، إلى أن أكثر من نصف وقت فراغ الراشدين ينقضي داخل المنزل وحوله، رغم أن كثيرا من الأنشطة المنزلية ينظر إليها على أنها خليط من العمل وقضاء وقت الفراغ (500)، وتمارس بعض أنشطة وقت الفراغ الرئيسية في المنزل، وقد ناقشنا التليفزيون والإذاعة والقراءة من قبل. ويبين الجدول 4-5 معدلات ممارسة عدد من الأنشطة الأخرى في بريطانيا عبر فترة تمتد لأربعة أسابيع.

وكثير من النساء لا يجدن غير وقت فراغ ضئيل جدا، مثل النساء العاملات ومن لديهن أطفال. وهن يقضين وقتا أطول في البيت وأكثر أوقات فراغهن تكون في البيت. وينظر إلى بعض الأعمال المنزلية على أنها تنتمي إلى نشاط وقت الفراغ مثل التسوق والطبخ ورعاية الحيوانات الأليفة والنباتات المنزلية.. ويشاهد النساء التليفزيون أكثر من الرجال، وبينما

جدول 4 – 5 : أنشطة وقت الفراغ التي تمارس في المنزل

	رجال %	نساء %
العناية بالحديقة	50	39
ألعاب المهارة	20	15 "لسنة 1980"
أشغال الإبرة والتطريز	2	48
إصلاحات منزلية وديكور	51	24
هوايات	11	3 "لسنة 1980"
قراءة الكتب	50	61
الاستماع لأشرطة وأسطوانات	65	62

(المصدر : 415)

يمارسن أشغال الإبرة والتطريز، يقوم الرجال بأعمال الإصلاح المنزلية والعناية بالحدائق أكثر أو تزيين البيت.

ومن الأنشطة الرئيسية التي تجرى في المنزل رعاية الأطفال، وهي مزيج من العمل وشغل الفراغ. ويشبه بعضه أنشطة وقت الفراغ (مثل زيارة حدائق الحيوان أو اللعب، وأحيانا يكون عملا بحق) مثل: إطعام الوليد في منتصف الليل. وله تأثيرات على كل نمط الحياة بما في ذلك الحد من أنشطة وقت الفراغ الأخرى.

وعند أعمار معينة يقضي الناس وقتاً أطول في البيت. فالأزواج صغار السن، ممن لديهم أطفال صغار، لا يملكون الكثير من الأموال لإنفاقها، ويمارسون أنشطة فراغ قليلة، تميل غالبا إلى أن تتركز في البيت. وفي منتصف العمر، عندما يكبر الأولاد أو يتركون المنزل، يستغل القليلون منهم الفرصة للتوسع في أنشطة وقت الفراغ. ويزداد نشاط بعضهم في الكنيسة أو في السياسة أو الأندية الاجتماعية أو يتناولون الطعام خارج المنزل أو يحضرون الحفلات الموسيقية، ولكن أكثرهم يبقى في البيت. وبعد التقاعد ورغم الحاجة إلى استبدال العمل بنشاط يوفر عوائد مشابهة له، يقضي معظم كبار السن أوقاتهم في المنزل ويشاهدون التليفزيون، رغم أن نشاط بعضهم يتزايد في الحديقة أو القراءة (363).

نشاط وقت الفراغ الاجتماعي:

يقضي الناس جانبا كبيراً من وقت الفراغ جزئيا-أو كليا-بصحبة الآخرين. ولكن هناك فروقاً واسعة بين الجنسين. فالنساء خارج المنزل يلتقين بالأصدقاء والأقارب أكثر، كذلك فهن يترددن أكثر على الكنيسة والرقص وصالات البنجو، وإن كن أقل من الرجال من حيث الإقبال على شرب الخمر.

كذلك هناك فروق في أنماط شغل وقت الفراغ اجتماعياً بين الأعمار المختلفة. فالمراهقون وشباب الراشدين يمارسون كثيراً من أنشطة وقت الفراغ المختلفة خارج المنزل، ويجربون أنشطة وعلاقات مختلفة، وخاصة مع الجنس الآخر. ويبين الجدول 4-6: الأشكال الأساسية لقضاء وقت الفراغ بصورة اجتماعية لكل الأعمار، ولمدة أربعة أسابيع من عام 1983.

وبالإضافة إلى هذا نجد أن معظم الألعاب الرياضية ذات طبيعة اجتماعية.. إذ يتطلب أداؤها ما بين اثنين إلى 22 لاعباً. كذلك فمشاهدة التليفزيون نشاط اجتماعي في جانب منه، رغم أن مستوى التفاعل الاجتماعي ينخفض بشدة أثناء المشاهدة.

وتتضمن الأنشطة المنزلية عادة بعض التعاون، مثلما هو الحال في العناية بالحديقة وإجراء الإصلاحات المنزلية. وقد أظهرت الدراسة المسحية

جدول 4 – 6 : الأشكال الإجتماعية من أنشطة وقت الفراغ

	رجال %	نساء %
زيارة وضيافة الأقارب والأصدقاء	90	93 (1980)
الخروج لاحتساء الشراب	64	46
الخروج لتناول الوجبات	41	40
الرقص	10	12

(المصدر : **415**)

التي عرضت نتائجها في الجدول 4-2 أن أعلى شعور بالرضا يستمد من الاتصال مع الأسرة والأصدقاء.

ويتضمن الكثير من أنشطة وقت الفراغ الاجتماعية في بريطانيا الشرب

جدول 4–7 : عادات الشرب

	رجال %	نساء %
قضاء الأمسيات في أنشطة متصلة بالشراب مثل :		
الذهاب إلى الحانة	13	3 (1977)
خروج من المترل للشرب في غضون الأسابيع		
الأربعة الماضية	64	45 (1980)
ثقيل الشرب (7 كؤوس أو أكثر أسبوعيا) :		
العمر من 18–24	35	5
25–44	29	2
45–65	16	1

(المصدر : **415** و **164**)

سواء في الحانات أو الأندية أو المنزل كما يبين الجدول 4- 7 (باستخدام معلومات بريطانية جمعت في الثمانينات). ويمكن تصنيف الكثير من الرجال، وخاصة صغار السن على أنهم يثقلون في الشراب Heavy Drinkers يتناولون سبعة كؤوس أو أكثر من الشراب مرة أو عددا من المرات في الأسبوع. وتتعلق المعلومات المقدمة في الجدول 4-7 بأربعة أسابيع في غضون عام 1981.

الأندية والفصول الدراسية والعمل التطوعي:

يجرى بعض نشاط وقت الفراغ الأكثر تنظيما وجدية في الأندية والتجمعات الأخرى (المشابهة). وهذا مهم من الناحية النظرية، حيث إن بعضه أكثر شبها بالعمل، فيما عدا أنه غير مدفوع الأجر. كذلك فمن المؤكد أنه يمارس لأنه مرضي في حد ذاته. إنه نوع من العمل الذي لا يتلقى عنه الفرد عوائد خارجية، وإنما عائدة ذاتي فقط، بما في ذلك العوائد الاجتماعية. ويقوم كثير من الناس بأعمال تطوعية: أي عمل خدمي غير مأجور يؤدي للآخرين الذين هم ليسوا من أسرة الفرد المباشرة أو من أصدقائه. فقد قام 25٪ من البريطانيين ببعض النشاط التطوعي، وحوالي 10٪ قاموا به على الأقل أسبوعياً في عام 1984. وهناك فروق طبقية واسعة في هذا الصدد: فنساء الطبقة المهنية هن الأكثر نشاطا (48٪)، وذلك في تنظيمات مثل الفيلق البريطاني(*) British Legion والمعاهد النسائية(*)، واتحاد الأمهات(*)، ومكتب استشارات المواطنين(*) Citizens Advise Bureau، وجمعية إسعاف القديس جون(*) St.John's Ambulance والسامريين(*) Samaritans. وأهم متلقي خدمات هذه التنظيمات هم الأطفال والمراهقون والمتقدمون في العمر والمرضى والمعوقون. وتتضمن بعض الدراسات عن الحاجات التي يشبعها نشاط وقت الفراغ أنشطة مثل خدمة الآخرين، ويظهر هذا في قائمة هافينجهيرست (196) Havinghurst وإن لم يظهر في دراسة كابانوف(238).

وينتمي كثير من الناس إلى أندية اجتماعية أو رياضية: حيث ينتمي 53٪ من الرجال الذين يعملون إلى واحد منها و16٪ منهم يقومون بالعمل

(*) كلها جماعات عمل تطوعية بريطانية شهيرة (المترجم).

كمشرفين فيها (500). ويبين الجدول 4-8 نسب الأفراد الذين ترددوا على أندية مختلفة في فترة أربعة أسابيع من عام 1977م. وتتضمن الأندية والجمعيات أندية رياضية واجتماعية بحتة. ويمكن النظر إلى الأنشطة الثقافية كالموسيقى والتمثيل والفصول المسائية أيضاً كنواد. وكذلك الكنائس، وإن كانت أكثر من مجرد أندية. ومن أشهر الأنشطة في بريطانيا لعبة البنجو Bingo التي يلعبها 22٪ من النساء من الطبقة العاملة.

جدول 4 – 8 : الاشتراك في الأندية بأنواعها المختلفة

	المشاركة في أكثر الفصول نشاطاً %	عدد أيام التردد في أكثر الفصول نشاطاً %
أعمال تطوعية	9.6	5.6
هواية الموسيقى والتمثيل	3.7	9.9
فصول دراسية للأنشطة والهوايات	3.1	2.4
أندية وجمعيات	12.3	3.6
البنجو	9.3	5.6
نشاط ديني	يتردد 13% أسبوعياً على الكنيسة	

(المصدر : **36**)

الإجازات:

لا يحصل 39٪ من البريطانيين على إجازة سنوية كل عام. وقد حصل 38٪ على إجازة واحدة و20٪ على إجازتين أو أكثر في عام 1984 م. وقد قضيت 68٪ من هذه الإجازات في بريطانيا، بينما قضى معظم الباقي في إسبانيا وفرنسا. والفنادق هي الأماكن المختارة للإقامة والمفضلة أكثر من غيرها، ويتبعها بيوت الأصدقاء والأقارب، يلي ذلك الإقامة في المخيمات والسيارات المجهزة، ثم يأتي المسكن المؤجر، يتلوه معسكرات الإجازات. وتم الحصول على معظم الإجازات في الشهور من يونيو إلى سبتمبر. وتراوح متوسط عدد أيام الإجازة المنقضية في بريطانيا ما بين أربعة إلى ثمانية ليال، بينما متوسط الإجازة في الخارج خمسة عشر يوما.

وقد قدمت دراسة مسحية شملت 10 آلاف قارئ للمجلة الأمريكية علم النفس اليوم Psychology Today (وهي عينة كبيرة وإن كانت غير ممثلة) معلومات إضافية عن الإجازات فقد ذهب معظم الناس مع الأسرة أو مع الأصدقاء، وقد كان هدف معظمهم الأساسي هو الاسترخاء، رغم أن النساء كن راغبات في اللهو والاستمتاع وكذلك بعض الرجال. وكان المدمنون على العمل Workaholics متشوقين للعودة إليه (385).

وبالإضافة إلى هذا يذهب الكثير من الناس في رحلات لمدة يوم واحد لزيارة أصدقاء أو حضور مهرجانات أو إلى حدائق عامة أو حدائق الحيوان، أو إلى شاطئ البحر أو إلى الأبنية التاريخية وقد بلغ عدد هذا النوع من الرحلات في عام 1982- 593 مليونا.

الطبقة الاجتماعية:

هناك فروق طبقية واسعة النطاق فيما يتعلق بأنشطة وقت الفراغ كما يبين الشكل 4-3. وهو يوضح أنماط الاشتراك في أنشطة وقت الفراغ عبر الأسابيع الأربعة الأخيرة وتحويلها حسابياً إلى متوسط سنوي لنسبة أعداد المشاركين. ويمثل الرقم المعطي بين القوسين متوسط نسبة المستجيبين في كل الأعمار-الذين مارسوا هذه الأنشطة. وكما يبين الشكل، فإن المهنيين والعمال غير اليدويين-ويستثنى من ذلك أصحاب الأعمال والمديرين-يشتركون أكثر في الأنشطة لقضاء وقت الفراغ من كل الأنواع، وخاصة الرياضة النشطة والهوايات والخروج والأنشطة الثقافية. وبعض هذه الفروق كبيرة:

الإسكواش	6 : 6
التنس	4 : 1
الجولف	3 : 2
السباحة	2 : 2
فصول النشاط الترويحي	2 : 7
الأعمال الاجتماعية التطوعية	2 : 0

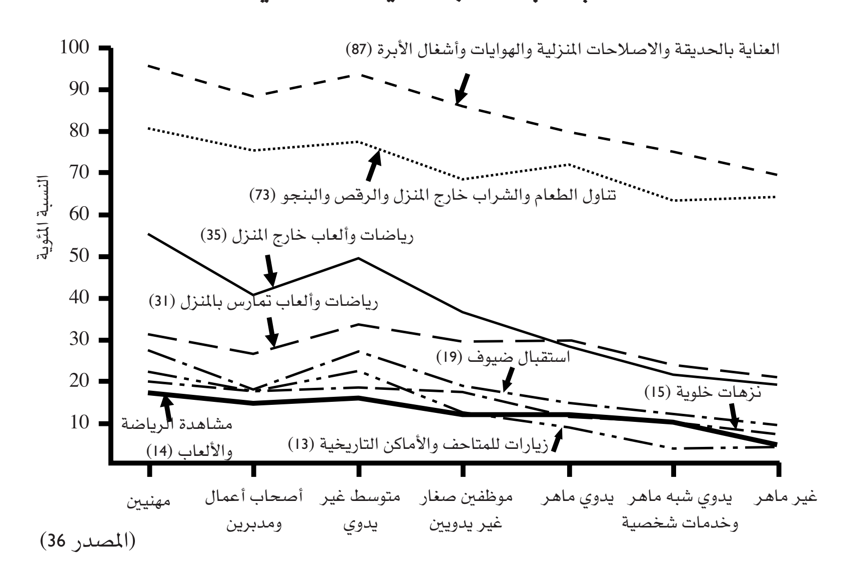
(36)

وفيما يلي أمثلة نسب معدلات الاشتراك بالنسبة للرجال العاملين غير اليدويين في مقابل العمال اليدويين والذين تتراوح أعمارهم بين 30 و59 سنة:

وهناك من أنشطة وقت الفراغ ما هو أكثر شعبية لدى أبناء الطبقة العاملة، من هذا البنجو، ورمي السهام الصغيرة والمراهنات على الخيل وكرة القدم والبليارد والسنوكر (Snooker) وفوق كل هذا يشاهد أبناء الطبقة العاملة التليفزيون أكثر، إذ يشاهدونه بمعدل 20 ساعة أسبوعياً في مقابل 15 ساعة لأبناء الطبقة المتوسطة. ويستمتع 20٪ من العمال غير المهرة بمشاهدة التليفزيون أكثر من أي نشاط آخر، بينما لا يقر بذلك أحد تقريبا من الطبقات الأخرى (500).

ومن بين الأسباب أن أبناء الطبقة الوسطى يمارسون كثيرا من نشاط وقت الفراغ لأن لديهم نقودا أكثر. ولديهم أيضا مساحات وتسهيلات أكبر في منازلهم، ولديهم سيارات تنقلهم إلى أماكن هذه الأنشطة. وسنناقش فيما بعد إلى أي حد يعتبر نشاط وقت الفراغ رد فعل، أو استمرار للعمل،

شكل 4 – 3 : أنشطة الرجال في وقت الفراغ في علاقتها بالطبقة الاجتماعية الاقتصادية



(المصدر 36)

وسنستنتج أنه ليس كذلك بالنسبة لمعظم الناس، إذن ما هو التفسير الإضافي لهذه الفروق الطبقية؟ يبدو أنه كما لو كانت هناك فروق ثقافية بين الطبقات، تعود جزئيا إلى المال والتسهيلات المتاحة، ولكنها تعود في جانب منها أيضا إلى عوامل تاريخية، وإلى اختلافات في الاتجاهات والقيم. وينتج عن هذا أن أنشطة معينة هي التي تكون مقبولة داخل كل طبقة اجتماعية.

وقد أعطت الطبقات العليا والوسطى في الماضي لأنشطة وقت الفراغ قيمة أعلى من العمل، والواقع أن الكثير منهم لم يقم بأي عمل على الإطلاق. ويبين «فبلون» Veblon في كتابه الشهير نظرية الطبقة المرفهة (453) Leisure Class كيف ينشغل الأغنياء بالاستهلاك الملفت وتضييع الوقت لكي يظهروا أنه لا حاجة بهم إلى العمل، وأن لديهم الكثير من المال والوقت لتضييعه.

ويزودنا شباب الطبقة العاملة اليوم بمثال آخر على هذه العمليات الثقافية. فبعض نشاطهم الشائع في وقت فراغهم يتمثل في ارتداء الأزياء الغربية، كأزياء جماعات البنكس Puncks(*) حليقي الرأس Skin heads(*) أومتهوسي ملاعب الكرة Football Hooligans وغيرها، والاشتراك في أنشطة جماعية مزعجة وأحيانا عدوانية. ويفسر علماء الاجتماع هذا في ضوء محاولات الجماعة لحل المشكلات التي تواجهها، وتطوير رموز تعبر عن رفض النظام القائم، وكذلك فهي تساعد على توفير شعور بالهوية. وأحد التفسيرات المقدمة هو أننا:

«يمكن أن نفهم الثقافة الفرعية لجماعات الأولاد الدببة(*) Teddy-Boy subculture على أنها سرقة أسلوب من أساليب الطبقة العليا للاحتفاء بـ (أو لتدعيم) ذكورة الطبقة العاملة الواضحة، وكذلك يمكن فهم ميل جماعات حليقي الرأس skin heads إلى تشمير الجينز وحلق الشعر وارتداء الأخذية الثقيلة والانشغال بإثارة المشاكل على أنه محاولة لاستعادة وتوكيد الخصائص المميزة لمجتمع الطبقة العاملة التقليدي، ويمكن أيضا تفسير أسلوب جماعات المودز(*) Mods البارد بملابسهم الأنيقة وأحذيتهم المدببة على أنه استعارة للأخلاق الاستهلاكية، وانتزاع للأفراد من وضعهم الطبقي الحقيقي (121-376). وقد تأيدت بعض هذه الأفكار في دراسة أجريت على الملابس التي يرتديها مشجعو كرة القدم. فقد رأوا أن ارتداء الأحذية الثقيلة والجينز

كلها جماعات للمراهقين. (المترجم).

رمز للخشونة، وأن استعمال الأوشحة والأعلام على أنه رمز الولاء للجماعة التي تشجع نادياً معينا (309).

لماذا يشترك الناس في أنشطة وقت الفراغ؟

بعبارة أخرى لماذا يشاهد الناس التليفزيون ويلعبون الألعاب الرياضية

جدول 4 – 9 : الحاجات المختلفة لنشاط وقت الفراغ

الحاجة	البنود	متوسط البند
1 – الاستقلال	تنظيم مشروعاتي ونشاطاتي	2.78
	عمل أشياء أجد أنها ذات معنى	3.39
2 – الاسترخاء	أسترخي وأتعامل مع الأشياء بيسر	3.20
	إعطاء راحة للعقل والجسم	2.94
3 – النشاط الأسري	التقريب بين أفراد الأسرة	2.81
	الاستمتاع بالحياة الأسرية	3.30
4 – الهروب من الروتين	الابتعاد عن مسؤوليات الحياة اليومية	2.85
	وتغيير روتين الحياة اليومية	3.12
5 – التفاعل	عقد صداقات جديدة	2.35
	الاستمتاع بصحبة الناس	2.55
6 – التنبيه	الحصول على خبرات جديدة ومختلفة	2.66
	من أجل الاستثارة والتنبيه	2.89
7 – استخدام المهارة	استخدام المهارات والقدرات	2.89
	تنمية مهارات وقدرات جديدة	2.61
8 – الصحة	الحفاظ على اللياقة الجسمية	2.47
	لأسباب صحية	2.46
9 – التقدير	الحصول على تقدير وإعجاب الآخرين	2.11
	أن تكشف عن إمكانياتك للآخرين	2.15
10 – التحدي / المنافسة	الدخول في منافسات	1.87
	تجريب نفسك في مواقف صعبة أو تتطلب جهداً	2.31
11 – القيادة / القوة الإجتماعية	تنظيم أنشطة الفرق أو الجماعات أو المنظمات	1.79
	للحصول على مكانة قيادية	1.48

(المصدر : **238**)

ويرون أصدقاءهم بدلا من العمل طوال الوقت أو النوم؟ ولماذا يشتركون في هذه الأنشطة بعينها؟ وسأناقش هنا النظريات التي تتوفر أقوى الأدلة على صحتها.

وقد أجريت بحوث كثيرة على الحاجات التي يمكن أن يشبعها نشاط وقت الفراغ، وليس هناك استنتاج مقبول بعد. وقد وسعت قائمة الحاجات التي يشبعها وقت الفراغ ودققت في عدد من الدراسات. وقد استخدمت في الدراسة التالية 11 حاجة، عبر عن كل واحدة منها ببندين، ونجد في الجدول 4-9 متوسطات تقديرات الإشباع. وقد أجريت الدراسة في عام 1980 على 210 أفراد يعيشون في أديلاد (بالمملكة المتحدة) يمثلون سكان المدينة تمثيلاً جيداً. وتوحي القائمة المعروضة في الجدول بما يمكن أن تكون عليه مكونات الدافع الذاتي لأنشطة وقت الفراغ: أن تفعل شيئاً خاصاً بك، و «الاسترخاء»، و «الابتعاد عن المشاغل»، و«الإثارة»، و«استخدام المهارات»، و«المحافظة على اللياقة».

وسنعرض فيما بعد للنظرية القائلة بوجود حالتين دافعتين متعارضتين: تلك الموجهة نحو هدف، والأخرى التي تتمثل في البحث عن الإشباع من النشاط ذاته. وينتمي معظم نشاط وقت الفراغ إلى النوع الثاني، ولكن الأهداف تختار لتقوم بدور المبرر للنشاط، أو نقطة نهاية له، أو طريقة لتنظيمه، أو طريقة لتحسينه. (اتصال شخصي: M. J. Apter).

استخدام المهارات وتنميتها:

يثير الدافع الذاتي لأنشطة وقت الفراغ الكثير من الدهشة إذا ما نظرنا على وجه الخصوص إلى أولئك الذين ينغمسون في أنشطة تستغرقهم تماما وتتطلب قدرا كبيرا من الجهد والطاقة، مثل تسلق الصخور ولعب الشطرنج ورقص الديسكو. وقد وجد تشيكسينتميهالي (100) Czikszentimihaly أن أكثر مكونات هذه الأنشطة إشباعا هي الاستمتاع بالخبرة، واستخدام المهارات، وطبيعة النشاط نفسه من حيث نمطه، ومحتوى النشاط والعالم الذي يوفره، وتنمية المهارات الفردية. وهناك استنتاج مماثل مستمد من دراسة سوسيولوجية عن هواة التمثيل والحفريات ولعبة البيسبول، الذين يخلصون بعمق لنمط منظم من النشاط يفرض عليهم

الكثير من المتطلبات، وهو عكس الاسترخاء تماما (419). فبالإضافة إلى الشعور بالإشباع التعبيري الذي يحصل عليه الفرد. هناك شعور بالإشباع ينجم عن الروابط الاجتماعية الوثيقة التي تكون الشعور بالهوية فيما بعد، ولكنها تبدو في هذه الحالات مرتبطة ارتباطا وثيقا باستخدام المهارات وتحقيق مستوى مرتفع من الكفاءة.

ويشبه الشعور بالرضا الناجم عن استخدام وتنمية المهارات ما نسميه «بالدافع الذاتي» الذي يخبره الناس الذين يستمتعون حقا بعملهم: إكمال عمل ذي معنى في جو من الاستقلالية، وهو مؤثر على الآخرين، كذلك فهم قادرون على أداء عملهم بنجاح.

ويتضمن هذا العامل الرغبة في تنمية المهارات، والقدرات والمعارف-وتخطيط للنمو، ومتعة في مواجهة قدر معين من التحديات. وقد كان هذا جانباً أساسياً في نظرية مازلو Maslaw للدافعية (312): فعندما تشبع الحاجات الدنيا، يبدأ دافع-ضعيف نسبيا-للنمو وتحقيق الذات في التأثير. وقد وجد هافينجهيرست (196) أن «خبرة الجديد» وتوفر فرصة الإبداع وإنجاز شيء، كانت أسبابا مشتركة تعطي لنشاطات وقت الفراغ، وقد وجدت الدراسة المسحية التي أجريت في أديلايد عوامل مماثلة (جدول 4-9). ويذكرنا هذا بعوامل الحاجة إلى النمو، والرغبة في أداء أعمال مركبة ذات متطلبات كثيرة، والتي وجدت لدى بعض العاملين (انظر ص 83).

وإن هذا العامل الخاص باستخدام المهارة وتنميتها يمكن أن يفسر بعض الضروب المختلفة من أنشطة وقت الفراغ الرئيسية. فالرياضة والتمرينات البدنية تدور حول استخدام وتنمية المهارات واللياقة البدنية. كذلك تتصل كثير من الهوايات والاهتمامات الفكرية بالمهارات الفنية والعقلية. وقد وجدت دراسة أجريت على من يقضون إجازات، أن واحداً من أهم دوافعهم هو اكتشاف الذات أو النمو الشخصي. وكان هذا واضحا على وجه الخصوص لدى الشباب الذي يذهب إلى أماكن نائية (352).

الدافع الاجتماعي:

لقد وجدت كل دراسة عن دوافع نشاط وقت الفراغ أو إشباعاته، إن واحدا من أهم مكوناتها هو الدافع الاجتماعي. ويتضمن هذا الدافع الاتصال

بالأسرة والأصدقاء والجنس الآخر، ويتضمن أيضا القدرة على مساعدة الآخرين، وأن يكون الشخص قوياً ومنتمياً. ويذكر أحيانا على أنه أهم أسباب نشاطات وقت الفراغ، أو واحد من أهم أسبابها. وفي دراسة واحدة على الأقل كان هذا المكون الاجتماعي هو أفضل المؤشرات التي تتبئ بالإشباع العام المستمد من نشاط وقت الفراغ (ر = 0,33)، ويمكن التنبؤ بهذا المكون الاجتماعي على أفضل وجه من الشعور بالرضا عن الأشياء التي تؤدي مع الأصدقاء (ر = 0,48) (98). ومن أهم مصادر الرضا عن الحياة أن يشترك الفرد في مشروعات تعاونية (344). وقد رأينا أن مشاهدة التليفزيون تحدث عادة مع الأسرة، بالإضافة إلى ما كانت تزود به من تفاعل على مستوى الخيال أو شبه اجتماعي مع الشخصيات ومقدمي البرامج، كذلك فهي توفر موضوعات أساسية للحديث سواء في العمل أو مع الأصدقاء (انظر: الفصل الرابع).

وتتأثر الإجازات تأثرا كبيرا بالعامل الاجتماعي. فمعظم الناس يقضون الإجازات بصحبة الأزواج أو الأسرة أو الأصدقاء، ومن أهم أسباب الحصول على إجازة زيارة الأصدقاء والأقارب (352).

ولكن: ما الذي يفعله الناس معا؟ الشعور بالصحبة هو أهم ما يوفره الآخرون-شخص آخر تشاركه الخبرات والأنشطة، وتتحدث إليه، ويساعد على حل المشكلات، ويزامل في الألعاب. وكما رأينا سابقا، فوجود الآخرين ضروري للاستمتاع باللهو. كذلك يتناول الناس الطعام والشراب معا، وهم يتناولونه معا في المنزل أو يخرجون لذلك معا.

وهم يذهبون إلى الحدائق العامة مع أعضاء من الأسرة، ويمارسون الألعاب مع جماعات من الأصدقاء (72).

الهوية وتقديم الذات:

كان توفير الهوية وتقدير الذات من مصادر الرضا عن العمل التي بينتها الدراسات التي أجريت على المتعطلين (انظر: الفصل الرابع) وهو أيضا أحد مكونات الرضا عن نشاط وقت الفراغ ومثال ذلك ما أورده هافينجهيرست (196) عن «الفرصة لإنجاز شيء» و «احترام الذات»، وكذلك ما أورده كابانوف (238)

عن «الحصول على احترام وإعجاب الآخرين» و«اختبار ذاتك في مواقف صعبة ذات متطلبات كثيرة» (انظر جدول 4-9). ونحن هنا بصدد عاملين: ترسيخ وتعظيم صورة الذات أو الهوية، وتقديمها للآخرين: أو إبراز الذات. فإذا قبلها الآخرون كان هذا سببا يدعم صورة الذات.

ويمكن لأنشطة وقت الفراغ أن تقوم بهذه المهمة بطرق عديدة مثل:

1- ارتداء الملبس الجذاب (في الرياضة أو الرقص... إلخ).

2- والحصول على مكانة من خلال مناصب في الأندية مثلا، أو مكانة غير رسمية كما في الجماعات الرياضية أو غيرها، وخاصة من خلال:

3- اكتساب مهارات وكفاءات جديدة (في الرياضة والموسيقى والرقص والخزف... إلخ).

4- واستخدام أساليب خاصة للأداء (مثلا: في الرقص أو الفن).

5- والتعبير عن مخالفة الأساليب المعتادة، وإبراز الخصوصية.

6- والحصول على عضوية جماعة خاصة.

7- والتحدث عن النشاط لمن لا يمارسونه.

«فالخزاف لا يجد المعنى فقط في المنتج أو في خبرة الخلق، وإنما أيضا من خلال كونه خزافاً يمارس مهاراته». (248).

ويمكن تجريب عناصر الهوية هذه في مواقف نشاط وقت الفراغ، دونما كثير من الالتزام أو المخاطرة، بيد أنها يمكن أن تصبح بعد ذلك اهتمامات مركزية في الحياة.

وقد سبق أن قدمنا تفسيراً للفروق الطبقية الواسعة في أنشطة وقت الفراغ في ضوء الأشكال المختلفة لإبراز الذات مثل الاستهلاك الملفت للنظر وغيره من الأنشطة الرمزية. وقد وجدت دراسة على محبي موسيقى الحجرة في سيدني «استراليا» أنهم كانوا يمثلون جماعة صفوة واعية بذاتها، فخورين بدرايتهم الموسيقية الواسعة «محاضرة في أكسفورد: S. Kippax».

وبينما يكون العمل المأجور هو المصدر الرئيسي للهوية بالنسبة للكثير من الناس، فإن هذا لا ينطبق على الجميع، وخصوصا المتقاعدين والعاطلين عن العمل وربات البيوت، ومن لا يوفر لهم العمل الكثير من الشعور بالرضا.

ولا تساعد الأشكال الجمعية من نشاط وقت الفراغ على إعطاء إحساس بالهوية، وذلك باستثناء تشجيع الفرق الرياضية، التي تعطي ذلك الإحساس

بالتأكيد. إنها الأنشطة الأقل شيوعا والأكثر استغراقا للطاقة هي التي تسهم أكبر إسهام في تركيز الشعور بالهوية. مثل الاشتراك في الحفريات كهواية، والتمثيل، والاشتراك في رياضات الهواة ذات المستوى المرتفع، وخصوصا إذا تضمنت أداء علنيا (419). وهناك في واقع الأمر عدد كبير ومتنوع من أنشطة وقت الفراغ يلبي كل منها حاجات جماعة صغيرة ويقدم هوية مميزة.

الاسترخاء:

بينت كل دراسات دوافع قضاء وقت الفراغ أن الاسترخاء واحد من أهم مكوناتها. وقد احتوى أحد المقاييس على البندين «أسترخي وأتعامل بسهولة مع الأشياء» و«ألتمس راحة العقل والجسم». وكان هذان البندان من بين أعلى التقديرات كدوافع لأنشطة وقت الفراغ (انظر الجدول 4-9).

كذلك نجد الحاجة إلى الاسترخاء بوجه خاص من أهم دوافع قضاء الإجازات 37٪ قدموا الاسترخاء كدافع، وهو أكبر عدد في دراسة مجلة «علم النفس اليوم»المسحية (385). ونجد أن الناس لو سئلوا لماذا يشاهدون التليفزيون، لأجاب 60٪ منهم بأن ذلك «للترويح والاسترخاء»، بينما يجيب 41٪ لأنه طريقة لطيفة لقضاء الأمسية (89)، كذلك يجيب 46٪ «لأنني أحب مشاهدة التليفزيون»، ويجيب 27٪ لأنه ليس هناك شيء آخر أفعله في هذا الوقت (43). بيد أن التليفزيون يمكن أن يؤثر في الاتجاه العكسي أيضا، بمعنى أنه يوفر إثارة للناس عندما يشعرون بالملل.ويقترح عدد من نظريات اللعب أن وظيفة اللعب هي ضبط مستوى الاستثارة salarou، أما بزيادته أو بتخفيضه، وهناك بعض العقاقير التي يمكن لها أن تقوم بهذه الوظيفة كالنيكوتين مثلا. وربما كان التليفزيون مشابها لهذه العقاقير في قدرته على تحقيق المستوى الأمثل من الاستثارة. وفي دراسة أمريكية وضع الأفراد في حالات مزاجية مختلفة، وسمح لهم بعدها بالاختيار بين برامج مختلفة ووجد أن من كانوا يشعرون بالملل اختاروا برامج مثيرة، وقد كان لهذا تأثير في رفع مستوى استثارتهم بينما اختار من تعرضوا لمشقة برامج محققة للاسترخاء وأخرى مثيرة بنفس القدر، وكلا من النوعين خفض مستوى استثارتهم (57).

وتنتج الحاجة إلى الاسترخاء أو إلى عكسه من خلال خبرة العمل، وسنتناول نشاط وقت الفراغ كاستجابة للعمل فيما بعد.

خلق عوالم لشغل وقت الفراغ:

وهناك دوافع أخرى لنشاط وقت الفراغ، مثل تلك المعروضة في جدول 9-4. ولكنني أعتقد أن هناك مكونا إضافيا هاما، أشير إليه في البند: «النشاط في حد ذاته، النمط، الفعل»، «العالم الذي يوفره» (التأكيد من جانب المؤلف).

لقد بدأنا الفصل باقتباس عن متعة العناية بالحدائق، ولكننا لم نشرح لماذا يستمتع الأفراد بها. فليس فيها نشاط اجتماعي كثير، فيما عدا تبادل الحديث العابر عبر سياج الحديقة، وربما كانت محققة للاسترخاء، ولكنها أيضا عمل شاق. وهي تتضمن استخدام عديد من المهارات وتنمية الخبرة. ولكنها أكثر من ذلك بكثير، إنها عالم في حد ذاته: اهتمام وشغف مستمر، وهي تتضمن أيضا بعض مصادر البهجة الموصوفة في الفصل السابع، البهجة النابعة من مجرد الوجود في الحديقة في عصر يوم لطيف.

دعنا نتأمل مثالاً آخر: الرقص الشعبي الاسكتلندي. هذا نشاط اجتماعي، ويتضمن استخدام وتنمية المهارات، وهو باعث للاسترخاء من حيث إنه يخفف من التوتر. وبالإضافة إلى هذا فهو عالم كامل في حد ذاته، بأزياء خاصة وطقوس خاصة، ويتضمن استشعار قدر كبير من المتعة، جزئيا من خلال الموسيقى.

ويمكن أن نقول قولا مشابها عن أي عالم من عوالم نشاط وقت الفراغ الأخرى-الإبحار بالشراع، والتزحلق على الجليد، وركوب الخيل، والرقص، ومسابقات الكلاب، وهواية الحمام Pigeon Fancying وألعاب الفيديو، وهوايات الراديو... إلخ.

نشاط وقت الفراغ كاستجابة للعمل:

رأينا من قبل أن نشاط وقت الفراغ يوفر صوراً من الشعور بالرضا قريبة الشبه مما يزودنا به العمل. وبالإضافة إلى هذا فهو مصدر لصور أخرى مختلفة. وقد ناقشنا منها الاسترخاء وبالإضافة إلى هذا هناك

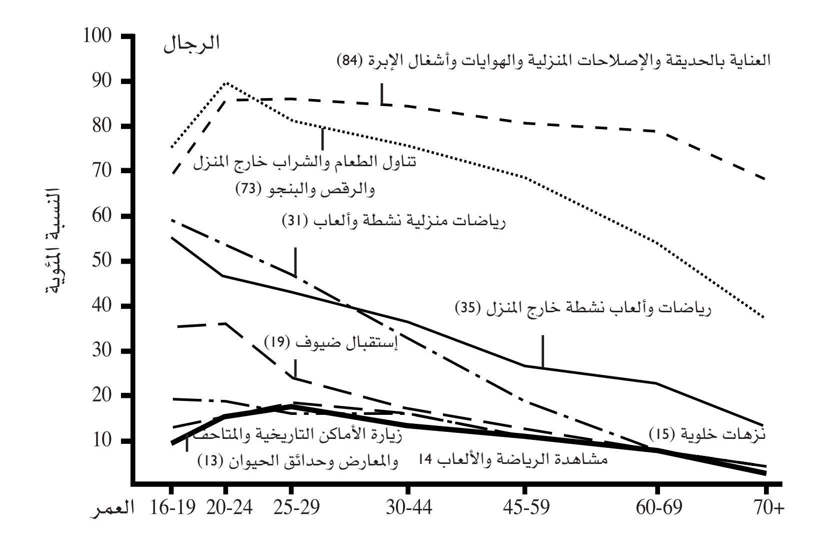
الحاجات التي وصفها «كابانوف» الهرب من الروتين و«التنبيه» (انظر جدول 4-9).

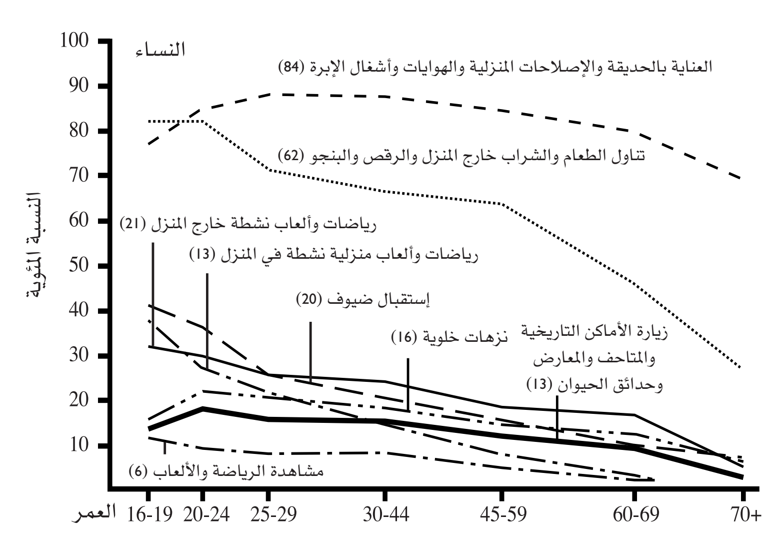
وليس هناك فرق واضح بين العمل ونشاط وقت الفراغ في المجتمعات الأكثر بساطة، فليس هناك فترات محددة لوقت الفراغ، كما أن هناك الكثير من الغناء وحكاية القصص أثناء العمل (437) ويقال إن وضع وقت الفراغ في مقابل العمل بدأ أو اتضح في بريطانيا منذ عهد الثورة الصناعية، عندما بدأ الناس يعملون في مصانع، ولساعات محددة، وغالباً تحت ظروف غير سارة. وقد كان انجلز Engles هو أول من اقترح أن نشاط وقت الفراغ هو نوع من التعويض عن العمل. وقد أصبح نشاط وقت الفراغ الآن منفصلاً عن العمل، وأصبح مقتصراً على أوقات عدم العمل لدى أغلب الناس (انظر: 339).

إلى أي مدى يمكن القول بأن نشاط وقت الفراغ يمثل رد فعل للعمل، أو تعويض عنه، أو مختلف عمدا عنه؟ لقد وجد أن العمال اليدويين غير المهرة يشعرون عادة بالتعب، ويرغبون في الاسترخاء ومشاهدة التليفزيون بعد نهاية اليوم. أما الصيادون في أعماق البحار وعمال البناء فإنهم يسعون إلى «تعويض متفجر» عن عملهم الشاق. ويلعب العاملون بالإعلان وأطباء الأسنان الكثير من الرياضة البدنية-ربما ليحققوا الاسترخاء. ويبدو أن نمط التعويض ينطبق أكثر على من يكون عملهم إما شاقا للغاية، أو مملا وغير مشبع، وكذلك على العمال اليدويين غير المتعلمين (345). ولكن الدراسات التي أجريت على الأهمية العامة للتعويض في نشاط وقت الفراغ توحي بأنه يكون الهدف الرئيسي لدى حوالي 5٪ فقط من الناس، ويكون هدفا ثانوياً لدى 25٪ (248).

وترى النظرية المقابلة أن العمل يفيض على نشاط وقت الفراغ. وربما اختار الأفراد نشاطات وقت الفراغ مشابهة لعملهم. فالعمال الزراعيون يعتنون بالحديقة، ومديرو البنوك يعملون كأمناء لصناديق الأندية، والمثقفون يقرأون الكتب أو يكتبونها، ويمتد العمل بالنسبة لبعض الناس إلى نشاطهم في وقت الفراغ: فالأخصائيون الاجتماعيون والمديرون والأكاديميون والكتاب والفنانون لا يأخذون العمل إلى المنزل معهم ويخلطون بين العمل ونشاط وقت الفراغ فحسب، بل إننا لا نجد لديهم أيضا تمييزا واضحا بين الاثنين-

شكل 4 – 4 : نشاطات وقت الفراغ موزعة حسب الجنس والعمل





المصدر 36

وذلك كما كان العمال قبل الثورة الصناعية. وهم ليس لديهم ساعات محددة للعمل، ويعملون أثناء نهاية الأسبوع وفي العطلات، ويخلطون بين حياتهم الاجتماعية وبين العمل. ويمارس رجال الأعمال الكثير من جوانب الحياة الاجتماعية التي يمكن النظر إليها على أنها نشاط لوقت الفراغ-أثناء العمل. ويصبح الزملاء أصدقاء، وينظرون إلى العمل ونشاط وقت الفراغ كشيئين متشابهين، وتصبح الرغبة في النمو والتقدم واحدة من أهم دوافع نشاط وقت الفراغ (345؛ 237). والعمل بالنسبة للكثير من هؤلاء الأفراد مشبع جدا لأن به عددا من خصائص أنشطة وقت الفراغ: درجة كبيرة من الحرية والاستقلال، والقدرة على أداء العمل حسب سرعتهم الخاصة وبطريقتهم الخاصة، وشعورهم - بمعنى معين - بأنهم يملكون ناتج العمل. ومن الخطأ أن نسميهم «مدمني عمل»، لأنهم في واقع الأمر يمارسون اللعب في نفس الوقت.

ورغم هذا، فإن نظرية الفيض هذه لا تفسر إلا نسبة قليلة من نشاط وقت الفراغ.

وهناك نظرية ثالثة تقول باستقلال العمل عن نشاط وفت الفراغ. وقد اكتسبت هذه النظرية مزيدا من الدعم في السنوات الأخيرة نتيجة للفشل النسبي لمحاولات التنبؤ بنشاط وقت الفراغ من متغيرات العمل وبالنسبة للكثير من الناس - وربما للأغلبية - لا يرتبط العمل ونشاط وقت الفراغ معاً. وهما مختلفان، ولكن ليس عن قصد. وقد وجد أن هذا يصدق على موظفي البنوك والموظفين الكتابيين مثلا، فهم يستمتعون بعملهم، ولكنهم ليسوا مرتبطين به ارتباطا عميقا مثلما هو الحال في المجموعة الثانية: فهم، ليسوا مستغرقين تماما في العمل بحيث يرغبون في نقله معهم إلى أوقات غير العمل، ولا متأذيين به بحيث تنمو لديهم علاقة عداوة أو علاقة حب-كراهية نحوه (345). ويقل احتمال أن يصبح زملاءهم أصدقاء. والوظيفة الأساسية لنشاط وقت الفراغ لديهم هو الترويح، رغم أنه بالنسبة لبعضهم يمكن لنشاط وقت الفراغ أن يكون أكثر أهمية وأكثر إرضاء من العمل.

خلاصة:

يعد نشاط وقت الفراغ أكثر أهمية وأكثر تحقيقا للشعور بالرضا من

العمل بالنسبة لكثير من الناس. وهو مصدر أساسي للشعور بالرضا عن الحياة.

وأهم صور نشاط وقت الفراغ مشاهدة التليفزيون، ووسائل الإعلام الأخرى والنشاطات التي تجرى في المنزل، والحياة الاجتماعية، والأندية والفصول الدراسية، والعمل التطوعي، وقضاء الإجازات. ويمارس أبناء الطبقة الوسطى أنشطة وقت فراغ أكثر عددا وتنوعا.

ويكون نشاط وقت الفراغ مصدرا للشعور بالرضا لأنه يمارس دفعاً داخلياً، من خلال استخدام وتنمية المهارات، وتوفير إشباع اجتماعي، وشعور بالهوية، والاسترخاء ويمكن أن يكون رد فعل للعمل أو فيض من العمل.

5 المال والطبقة والثقافة

المال والطبقة:

هل الأغنياء أكثر سعادة، وهل يتمتعون بالصحة أو بجوانب أخرى من الهناء أكثر من غيرهم؟ يمكن أن نفترض عموما أن الإجابة بالإيجاب، وإن كانت الإجابة التفصيلية على هذا السؤال لها أهمية نظرية بل وسياسية كبيرة.

وكما فعلنا من قبل، سنتناول عناصر الهناء المختلفة واحداً بعد الآخر.

السعادة والرضا:

بينما تناولت الدراسات الأمريكية التأثير المستقل لكل من الدخل والتعليم والمهنة، اهتمت الدراسات البريطانية بدراسة الطبقة الاجتماعية، التي وإن كانت تستند في تحديدها أساسا على المهنة، غير أنها ترتبط ارتباطاً مرتفعاً بالدخل.

وقد استخدم المقياس التالي لتصنيف المهن في التعداد البريطاني:

١- مهني: مثل محاسب، مهندس معماري، كيميائي، سكرتير شركة، طبيب، مهندس، قاض، محام، أخصائي بصريات، عالم، محامي عقود، مساح، مدرس جامعي.

2- متوسط: قائد طائرة أو مهندس، أخصائي علاج القدمين، مزارع، مساعد معمل أو فني، مدير، صاحب محل، صاحب حانة، عضو في البرلمان، ممرض، ضابط بوليس أو إطفاء، مدرس.

3- (أ) عامل ماهر غير يدوي: مثل بائع مزادات، صراف، موظف كتابي، مندوب تجاري، رسام فني، وكيل عقارات، كندوب مبيعات، سكرتير، بائع في محل كاتب آلة كاتبة، كشرف تليفونات.

(ب) عامل يدوي ماهر: مثل خباز، سائق أتوبيس، جزار، بناء، نجار، طباخ، كهربائي، رجل إطفاء، حلاق، عامل منجم، (تحت الأرض)، شرطي، سائق قطار، حارس قطار، منجد.

4- شبه ماهر: مثل عامل زراعي، نادل، محصل أتوبيس، صائد سمك، عامل خدمات بمستشفى، حائك، مغلف، رجل بريد، موزع بضائع جائل، عام تليفون.

5- غير ماهر: مثل: خادم باليوم، منظف مداخن، عامل مطبخ، عامل عادي، عتال، مرافق لسائق شاحنة، عامل نظافة، حارس بالسكة الحديد، حارس سيارة، منظف نوافذ (369).

وقد وجدت دراسة بريطانية حديثة -استخدمت نظاما مشابها للتصنيف- فروقا طبقية في تقدير الناس لشعورهم بالسعادة بالأمس (انظر الجدول 5-1).

وتمثل الفرق الرئيسي في وجود نسبة أكبر من الأفراد في أدنى طبقتين يعبرون عن عدم سعادتهم بالأحوال بالأمس، رغم أن الفارق لم يكن كبيرا.

وقد وجدت نتائج مشابهة في دول أخرى مثل الهند وكوبا وإسرائيل والبرازيل وغيرها (64).

وفي دراسة أمريكية أجريت عامي 1983-1984 وجد أن الدخل يرتبط مع المشاعر الإيجابية أكثر من ارتباطه بالمشاعر السلبية، وأن المشاعر الإيجابية كانت أكثر وضوحا عند المستوى الأعلى من الدخل بينما كان انخفاض المشاعر السلبية أكثر وضوحا عند المستوى الأدنى.

انظر الجدول 5-2 حيث تقدر المشاعر الإيجابية والسلبية من خلال تقديرات للمزاج الحسن والسيء على مقياس من صفر إلى 1.

جدول 5 – 1 : الفروق الطبقية في الشعور بالسعادة الشديدة بالأمور بالأمس

	الطبقة		
	1 , 2 , 3أ	3ب	4 , 5
كل الوقت أو معظمه	60	62	55
قليل من الوقت أو لم يحدث إطلاقاً	12	15	23

(المصدر : **473**)

وهناك من الأدلة ما يشير إلى أن المال يخفف من العناء الذي يسببه البرد أو الجوع على سبيل المثال، كذلك يمكنه أن يضاعف من الشعور بالبهجة، وذلك على سبيل المثال يفضل ما يوفره من إمكانات للإنفاق على وسائل مكلفة لقضاء وقت الفراغ.

جدول 5 – 2 : الدخل والسعادة

الدخل	مشاعر إيجابية	مشاعر سلبية
أقل من 2000	0.32	0.56
2000 - 2999	0.4	0.58
3000 - 3999	0.39	0.54
4000 - 4999	0.38	0.51
5000 - 5999	0.46	0.52
6000 - 6999	0.45	0.52
7000 - 7999	0.46	0.53
8000 - 8999	0.5	0.49
10000 - 14999	0.52	0.46
15000 فأكثر	0.57	0.46

وأصحاب الدخل المرتفع هم اكثر سعادة إلى حد ما بدخلهم ومستوى معيشتهم ممن هم أقل دخلا. إلا أن هذه العلاقة-وهو أمر يثير الدهشة-

ليست مرتفعة إذ لا تتجاوز 0,15 أو 0,20 أو حتى أقل في دراسات مختلفة (319؛ 288؛ 63). وقد قدر الأفراد في دراسة «نوعية الحياة الأمريكية» مستواهم المالي على أنه أقل العوامل أهمية في التأثير على مستوى رضاهم عن حياتهم (63). فالمال لا يجعل الناس سعداء، أو هو على أي حال ذو تأثير محدود (أقل بكثير من تأثير العلاقات الاجتماعية مثلا). إذن، ما الذي يجعل الناس يشعرون بالرضا عن دخلهم؟

جاء أول مؤشر لحل هذه المشكلة من دراسة بريطانية مبكرة أجراها رونسيمان (386) Runciman، حيث وجد أن العمال اليدويين -الذين تقع أجورهم في الثلث الأعلى من السلم العام للأجور- أكثر رضا عن أجورهم من العمال غير اليدويين في نفس متسوى الآخر. والتفسير هنا هو أنهم قارنوا أنفسهم بالعمال اليدويين الآخرين، وليس مع العمال غير اليدويين الذين يحصلون على أجر أعلى. وتشير دراسات حديثة إلى أن الرضا عن الأجر وعن ظروف السكن وعن مجالات أخرى يعتمد على المقارنة بما لدى الآخرين، والمقارنة مع ماضي الفرد، بدرجة أكبر مما يعتمد على الأجر الفعلي الذي يحصل عليه الفرد. وسنواصل الحديث عن هذا الموضوع بالتفاصيل في الفصل الثامن.

ولقياس تأثير الثراء الشديد، أجريت دراسة مسحية في أمريكا على عينة من 49 فرداً يكسب معظمهم أكثر من 10 ملايين دولار أمريكي سنوياً، قورنوا بعينة من 62 فرداً اختيروا عشوائيا من نفس المناطق (كعينة ضابطة). وتجد بعض الفروق في الجدول 5-3، وتتضمن متوسط درجات أصحاب الثراء الشديد، وكذا العينة الضابطة على عدد من مقاييس التقدير الذاتي. ويلاحظ أن شديدي الثراء سجلوا درجات مرتفعة قليلاً بشأن عدد من مقاييس السعادة، كذلك فقد سجلوا درجات أقل كثيراً فيما يتعلق بالمشاعر السلبية.

كذلك فقد كان الأغنياء أكثر اهتماماً بالمال وحصلوا على درجات أعلى فيما يختص بعامل الاهتمام الشديد به (يتضمن بنودا مثل: «أعتقد بقوة أن المال يستطيع حل كل مشاكلي»، و«أقلق على أموري المالية معظم الوقت» و «أقدم المال على المتعة..» إلخ. وكذلك بشأن عامل اعتبار المال قوة يتضمن بنودا مثل: «أشتري أحيانا أشياء لا أحتاجها ولا أريدها لكي أخلق انطباعا

جدول 5 – 2 : الدخل والسعادة

الدخل	مشاعر إيجابية	مشاعر سلبية
أقل من 2000	0.32	0.56
2000 - 2999	0.4	0.58
3000 - 3999	0.39	0.54
4000 - 4999	0.38	0.51
5000 - 5999	0.46	0.52
6000 - 6999	0.45	0.52
7000 - 7999	0.46	0.53
8000 - 8999	0.5	0.49
10000 - 14999	0.52	0.46
15000 فأكثر	0.57	0.46

عند الناس بأنها هي الأشياء التي ينبغي أن يحصلوا عليها»، و «أحيانا أشتري الصدقات بأن أكون كريما مع من أرغب في أن يحبني» وهكذا.

كذلك يبدو محتملا أن شديدي الفقر لن يكونوا سعداء وهناك دراسات مقارنة داخل البلدان تشير إلى أن هذا صحيح. ورغم هذا-وكما سنرى من بعد-ليس هناك فروق كبيرة في مستوى السعادة الذي يعبر الناس عنه بين البلاد الغنية والفقيرة مثل اليابان في مقابل الهند، أو شمال أمريكا في مقابل جنوب أمريكا (انظر: الفصل الرابع).

والحق أن هناك الكثير من الأدلة على أن تأثير الدخل على السعادة في تناقص. مثال ذلك، أنه قد أصبح أضعف كثيراً في الولايات المتحدة في السنين القليلة الماضية، وربما كان سبب ذلك هو أن معظم الناس في الولايات المتحدة الأمريكية مرتاحون مادياً (62). ومن جهة أخرى فإن هناك فروقاً واضحة بين من ينتمون إلى الربع الأعلى وبين من ينتمون إلى الربع التالي له في الدخل والسعادة، وذلك في معظم الدراسات المسحية التي أجريت، ومعنى هذا أنه مازال هناك بعض التأثير للدخل «بيد أننا نجد أن

جدول 5 – 4 : تأثير الدخل والتعليم على السعادة

التعليم	أقل من 5000 دولار	5000 دولار	8000 دولار أو أكثر
أقل من التعليم المتوسط	0.35	0.44	0.52
تعليم متوسط	0.47	0.47	0.56
تعليم جامعي أو فوق المتوسط	0.51	0.53	0.55

(المصدر : **44**)

هذا التأثير ينخفض بدرجة ملحوظة عند الأكثر تعليما . ولننظر إلى الجدول 4-5 الذي يستخدم مقياس»التوازن المزاجي «Affect Balance الذي يعتمد على الفروق بين البنود التي تعبر عن المزاج الإيجابي وتلك التي تعبر عن المزاج السلبي.

وأخيراً، يبدو أن تأثير الدخل على السعادة أقل لدى صغار السن منه لدى الكبار، وربما كان ذلك راجعاً إلى أن كبار السن يكونون أكثر إعسارا، أو أنهم ينتمون في جيل سابق كان أكثر اهتماما بالمال.

والخلاصة أن الطبقة الاجتماعية والدخل لهما تأثير محدد-وإن كان ضئيلا-على السعادة. ويبدو أن هذا التأثير في تناقص، على الأقل في الولايات المتحدة، وهو أقل عند صغار السن، وكذلك عند الأكثر تعليما .

كذلك فالتعليم مكون آخر من مكونات المكانة الاجتماعية وهناك بيانات متاحة عن تأثيره مستمدة من الولايات المتحدة الأمريكية، حيث درست التأثير المستقبل لكل من التعليم والدخل ونجد أن التعليم له تأثير أقوى (على السعادة) لدى الأقل غنى. إذ لا يؤدي في فروق في السعادة لدى ذوي الدخل المرتفع، بينما تزداد أهميته عند منخفضي الدخل. وتقترح كامبل أنه-بين هذه المجموعة الثانية نجد أن خبرة التعليم ومزايا الوظيفة لدى خريجي الجامعات تحررهم جزئيا من المطالب المادية البحتة وتوسع من اهتماماتهم بقيم تتعلق بالعلاقات الاجتماعية وبتقييم الذات

وتشير الدراسات المجراة في الولايات المتحدة إلى أن الأعلى تعليما يشعرون بسعادة أكبر وكذلك إلى أن هذا التأثير في انخفاض مستمر مع الوقت. ففي عام 1957 م، كان 44٪ من خريجي الجامعات و23٪ ممن لم

يلتحقوا بالمدارس الثانوية يعبرون عن سعادة شديدة. وفي عام 1978 كانت النسب المقابلة 33٪ و28٪ على التوالي (62).

ويؤثر الدخل والطبقة على مجالات أخرى من مجالات الرضا بطرق متعددة.

العمل:

تناولنا الرضا عن العمل في الفصل الثالث بشيء من التفصيل. وتعد المكانة المهنية محدداً آخر من محدّدات السعادة رغم تداخلها مع الدخل والتعليم. ويمكن القول بوجه عام أن من يحصلون على أجور أعلى ويشتغلون بوظائف مرموقة يكونون أكثر سعادة. وبالرغم من هذا، فهناك مكونات أخرى للرضا عن العمل، ويمكن أن تكون بعض الوظائف، رغم كونها مرموقة، مصدرا للكثير من المشقة، أو تتطلب ساعات كثيرة من العمل مثلما هو الحال لدى الأطباء، والقيادات الإدارية العليا ورجال الأعمال ورغم هذا فإن المكانة الاجتماعية للمهنة مصدر أساسي وهام من مصادر السعادة مستقل عن الأجر وعن طبيعة العمل.

وقت الفراغ:

بينا في الفصل الرابع وجود فروق كبيرة بين الطبقات في استخدام وقت الفراغ. فالمنتمون إلى الطبقة الوسطى أكثر نشاطا في معظم جوانب قضاء وقت الفراغ، بينما يشاهد أبناء الطبقة العاملة التليفزيون. ويترتب على هذا أن ذوي المكانة الاجتماعية المرتفعة والأكثر ثراء يحصلون على إشباع أكثر من وقت الفراغ.

العلاقات الاجتماعية:

أوضحنا في كتاب سابق (19) أن هناك عددا من الفروق الطبقية في هذا المجال. فهناك نسبة أعلى من أبناء الطبقة الوسطى سعيدي الزواج، وينمون علاقات اجتماعية أوثق، وتمت علاقات العمل لديهم إلى حياتهم الاجتماعية بصورة أكبر. بينما نجد أن أبناء الطبقة العاملة يزورون أقاربهم أكثر، حيث يعيش معظمهم بالقرب منهم، ويعرفون عددا أكبر من الجيران.

ويميل أبناء الطبقة الوسطى إلى الانتماء إلى الأندية والتنظيمات الاجتماعية بصورة أكبر، وكذلك يزداد احتمال اشتراكهم في مجالس إدارتها. وبوجه عام يتلقى أبناء الطبقة الوسطى دعما أكثر من شبكات علاقاتهم الاجتماعية.

الذات:

يتمتع شديدو الثراء-كما يتبين من الجدول 5-3 بمستوى أعلى من تقدير الذات وتحقيق الذات من باقي الناس. ولم تجد بحوث أخرى أجريت على المدى الطبيعي للثراء-الكثير من التأثير للثراء على تقدير الذات، رغم أنها وجدت تأثيرا للتعليم (458).

وينخفض تقدير العاطل عن العمل لذاته (انظر الفصل الثالث): كذلك من يحيا نمطاً بديلاً للحياة، حيث معظمهم فقراء (167).

تأثيرات التغير في الثروة:

الحق أننا لا نحتاج إلى إثبات أن الناس يصبحون أقل سعادة عندما يفقدون وظائفهم أو تسوء حالتهم المادية لأي سبب. ولكن ماذا عمن يصبحون أكثر ثراء؟ الواقع أن هذا قد يسبب الاضطراب أيضا، ويكون هذا على وجه الخصوص إذا ما كان متضمناً لتغيير مفاجئ في طريقة الحياة مثلما هو الحال عند كسب يانصيب كرة القدم مثلاً. وفي دراسة بريطانية شملت 191 شخصاً فازوا في يانصيب الكرة حيث كسب كل منهم 161000 جنيه إسترليني، أو أكثر، عبر كل منهم عن أنه أصبح أكثر سعادة بقليل عما كان. ولكن كانت لديهم بعض المشاكل أيضا، لقد تعرضوا لعداوة وغيرة من جانب الجيران والأقارب، وطوردوا بطلبات للنقود، أما من انتقلوا في مسكن جديد فقد تعرضوا لنظرات نبذ وتعال من جيرانهم الجدد أبناء الطبقة الوسطى، وعانى بعضهم من مزيد من الوحدة، نتيجة لترك العمل «70٪» أو لتغيير السكن. وعلى أية حال فقد أصبح لكل منهم منزل وسيارة أحسن وقضوا إجازات أفضل (413). ولكن لم في واضحاً كم منهم كان أكثر هناء حقاً في حياته. ولم تجد دراسة أمريكية على 22 ممن كسبوا اليانصيب أي فرق واضح بين درجة سعادتهم وسعادة أفراد عينة ضابطة (انظر: الفصل الثامن). وقد أجريت الكثير من الدراسات المسحية في الولايات المتحدة

منذ عام 1946 م. ورغم التزايد المطردة درجة الرخاء. كانت هناك تباينات واضحة في نسب من عبر عن سعادته الشديدة. فقد بلغت هذه النسبة في عامي (1946-1947)، 38-39 بالمائة، وارتفعت في أواخر الخمسينيات إلى 39٪ ثم انخفضت في عامي (1971-1972) إلى 27٪، وأخيرا ارتفعت مرة أخرى في أواخر السبعينيات إلى 35٪ (14؛ 120). ويبدو الارتباط بالرخاء الاقتصادي ضعيفا عندما ننظر إلى هذه التغيرات عبر الوقت، هذا بالرغم من وجود علاقة إيجابية صغيرة عند مقارنة الأغنياء بالفقراء عند أي نقطة زمنية.

وقد قارنت دراسة أمريكية الاستجابات المتجمعة من الدراسات المسحية في الفترة من عام (1957-1976). وقد وجدت زيادة في القلق، وفي الوعي بالذات والتعبير عن الذات، وتحول من التكامل مع التنظيم (الاجتماعي) إلى مزيد من الاهتمام بالعلاقات الاجتماعية الحميمة (458)، وليس من الواضح إلى أي مدى تعود هذه التغيرات إلي زيادة الرخاء أو إلى زيادة التعليم في الولايات المتحدة. فالتعليم يمكنه أن يخلق آفاقاً وطموحات أوسع، كما يخلق مزيداً من الوعي بالذات والاستبطان. ويمكن للمزيد من الثراء أن يؤدي إلى إزالة الهموم المادية، ولكن ربما تتحول بؤرة الهموم إلى مشكلات شخصية، ومشكلات في العلاقات مع الآخرين، لا يمكن للنقود أن تحلها (انظر: الفصل الخامس).

التوتر والمرض العقلي:

تشير دراسة بريطانية حديثة إلى أن 11٪ من الأفراد في الطبقات الثلاث العليا أقروا بوجود حالة من التوتر الانفعالي استمرت لأكثر من نصف الوقت بالأمس بالمقارنة بنسبة 14٪ لدى من ينتمون إلى أدنى طبقتين (473). وقد أظهرت المسوح الأمريكية للمشاعر السلبية فروقاً طبقية مشابهة (44)(انظر جدول 5-5).

وهناك أيضا ميل لدى الفقراء لأن يقلقوا على مشكلات قابلة للحل بينما يقلق الأغنياء على مشكلات غير قابلة للحل-مثل الرضا عن الذات ومشكلات العلاقات الاجتماعية (268).

ولنوجه انتباهنا الآن إلى الفروق الطبقية في الاضطرابات العقلية

جدول 5 – 5 : الفروق الطبقية في التوتر والهم

المملكة المتحدة	الطبقة		
	1 ، 2 ،3	**4**	**5 ، 6**
يقر بوجود جهد انفعالي غير سار بالأمس كل أو معظم الوقت	7.0	7.0	14.0
أحس بالإجهاد الانفعالي لمدة تزيد على الشهر	—	14.5	23.5
الولايات المتحدة	**تعليم جامعي**	**ثانوي**	**قبل الثانوي**
يقلق كثيراً	30	38	40
الشعور بقرب حدوث انهيار عصبي	16	19	20

(المصدر : **473 و 44**)

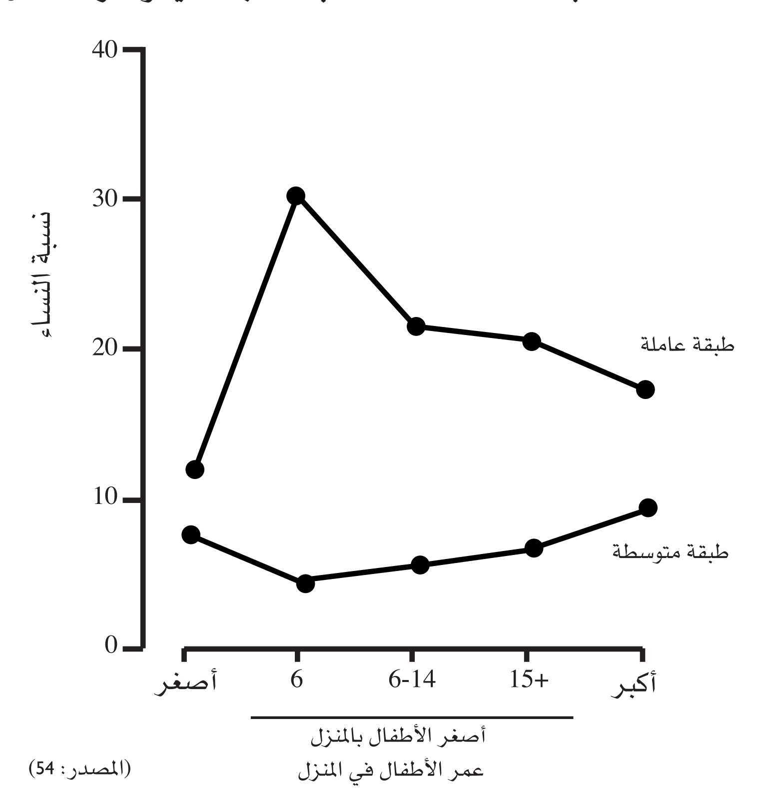
الخفيفة. حيث نجد أن 4٪ من العاملين الذين ينتمون إلى الطبقتين الأولى والثانية في إنجلترا، يحتاجون في أخذ إجازات كل سنة بسبب متاعب نفسية، ويقارن هذا بنسبة 13٪ من أبناء الطبقة الخامسة (369). ووجدت دراسة أسترالية أن عددا أقل من الذين يحصلون على درجة مرتفعة في مقياس الصحة العامة ينتمون إلى الطبقة الاجتماعية الأولى (7,9٪) مقارناً بمن ينتمون إلى الطبقة الاجتماعية الخامسة (19,8٪) أو السادسة (17٪) (140). وقد تناولت دراسة أمريكية حديثة التأثير المستقل لكل من الدخل والتعليم والمكانة الوظيفية، ووجدت أن أكفأ ما يتنبأ بالأعراض العقلية بالنسبة للرجال هو الدخل المنخفض، بينما هو في النساء عدم التعليم، وكان الدخل هاماً لتقدير الذات لدى الرجال ولكنه لم يكن كذلك بالنسبة للنساء (252).

وقد وجدت دراسات عديدة في بريطانيا والولايات المتحدة وفي أماكن أخرى، إن هناك معدلات أعلى بكثير من الفصام والاكتئاب وإدمان الكحول والجريمة لدى الطبقات العاملة. بينما يتزايد احتمال تعرض أبناء الطبقة المتوسطة لاضطرابات القلق، أو الاضطرابات الذهنية الوجدانية (116). ومن أهم الدراسات التي أجريت على الاكتئاب دراسة أجريت على النساء

في لندن (54). وقد وجدت أن نساء الطبقة العاملة أكثر اكتئاباً من نساء الطبقة المتوسطة ويكون هذا على وجه الخصوص، إذا كان لديهم أطفال صغار يقيمون معهم في البيت (انظر شكل 5-1 والفصل السادس).

ما هو تفسير زيادة التوتر والاضطراب العقلي لدى أبناء الطبقة العاملة؟ لعل أحد الاحتمالات هو أنهم معرضون لدرجة أعلى عن المشقة. إذ رغم وجود فروق طبقية كبيرة في معدلات تكرار وقوع أحداث الحياة المسببة للمشقة، يبدو أن هناك كماً أكبر من صعوبات الحياة اليومية لدى أبناء الطبقة العاملة. وقد ذكرت 61٪ من نساء الطبقة العاملة المشكلات الصحية لأفراد الأسرة والمشكلات المالية والأزواج المدمنين على الكحول، وساعات العمل غير المناسبة وغيرها بالمقارنة مع 38 بالمائة من نساء الطبقة الوسطى

شكا 5-1: الاكتئاب عند النساء كدالة للطبقة الاجتماعية وعمر الأطفال



(المصدر: 54)

في دراسة براون وهاريس. ورغم هذا، فهذه الصعوبات ليست كافية في حد ذاتها لتفسير الفروق الطبقية في الاكتئاب الذي يرجع إلى عوامل أخرى إضافية ترتبط أيضا بالطبقة-مثل: عدم وجود زوج يكون سنداً حقيقياً وعدم وجود وظيفة والموت المبكر للأم ووجود أطفال صغار عديدين بالبيت (54). وهكذا نجد أن جزءاً من تفسير زيادة قابلية تعرض نساء الطبقة العاملة للمشقة يكمن في الدعم الاجتماعي الذي يتلقينه، ويتمثل هذا على وجه الخصوص في مدى توافر شخص محل للثقة (444).

وتشير عدد من الدراسات إلى أن تأثير أحداث الحياة المليئة بالمشقة على الصحة النفسية يكون أكبر بالنسبة لأبناء الطبقة العاملة (290).

ومن التفسيرات التي تقدم لهذا أن أبناء الطبقة العاملة-نتيجة لانخفاض الإمكانيات وفقدان الدعم الاجتماعي-يجدون أنفسهم في وضع لا يستطيعون فيه التحكم في الأحداث وهذا يسلمهم إلى نوع من القدرية ويصبحون معرضين لقلة الحيلة المكتسبة Learned Helplessness. ويجعلهم هذا أكثر قابلية للاضطراب عقليا إذا ما واجهوا المشقة (485 و 263) ويتزايد احتمال الاستجابة بالانسحاب لدى أبناء الطبقة العاملة، وهو خطوة نحو الذهان-بينما يتزايد احتمال استجابة أبناء الطبقة الوسطى بالقلق-وهو بدايات العصاب (270). وتقرر إحدى صور نظرية الانسحاب هذه أن الأفراد في العمل يسلكون كما لو لم يكن لسلوكهم علاقة بذواتهم الحقيقية، وينصب اهتمامهم على التقبل من جانب أصدقائهم بدرجة أعلى من أن يكون مرضيا عنهم من السلطة. ورغم هذا، فإن هذا الانسحاب الانفعالي يزيد من صعوبة مواجهة المشكلات الحقيقية في العمل (404).

ويبين الجدول 5-6 بعض الفروق الطبقية في الولايات المتحدة في أساليب مواجهة المشقة ويلاحظ تزايد احتمال استخدام أبناء الطبقة العاملة لأساليب سلبية في مواجهة المشكلات بدلاً من محاولة معالجتها مباشرة-ويعود هذا جزئيا بالتأكيد إلى أنهم ليسوا في وضع يسمح لهم بالمعالجة المباشرة. وقد أجريت الدراسة المعروضة في الجدول 5-6 في عام 1957 م، وقد وجدت إعادة للدراسة في عام 1976 م. إن استخدام الصلاة كحل لمواجهة المشاكل قد انخفض إلى حد بعيد (458). وفي بريطانيا وجد أن أبناء الطبقة العاملة يستجيبون للتوتر الانفعالي السلبي بزيادة التدخين (وخاصة عند النساء)،

جدول 5 – 6 : الفروق الطبقية في طرق مواجهة القلق وفترات التعاسة

	التعليم		
	% جامعي	% ثانوية	% أقل
استجابة سلبية	28	31	41
الصلاة	11	14	21
استجابات مواجهة مباشرة	24	15	8
طلب المساعدة بطريقة غير رسمية	27	32	17

(المصدر : 473 و 44)

وأخذ الدواء، بينما يستجيب أبناء الطبقة الوسطى بزيادة تناول الطعام (472). كذلك يزيد احتمال استجابة أبناء الطبقة العاملة بطريقة عدوانية، ويتضمن هذا مخالفة القوانين. وكما سنرى في الفصل العاشر، فهم أكثر احتمالاً لأن يعبروا عن معاناتهم بشكل جسمي، وذلك على شكل أعراض جسمية سيكوفزيولوجية مثل الصداع. وربما كان الأصل الأكثر احتمالاً لهذه الفروق في المواجهة يكمن في تنشئة الطفولة، إذ ربما كانت هناك فروق طبقية في كيفية معاملة الأطفال ينتج عنها فروق في أساليب المواجهة.

ومن الممكن بالتأكيد أن تؤدى أساليب تربية الأطفال في الطبقة العاملة إلى صور من الاستجابة للمشقة أكثر عدوانية وأكثر يأساً (19).

ومن الأسباب الإضافية المحتملة لهذا التهيؤ لدى أبناء الطبقة العاملة ما يمكن تسميته «الانجراف إلى أدنى» Downward drift بمعنى أن المضطربين عقلياً ينجرفون لأدنى-أي إلى أعمال أقل مهارة. وقد تبينت صحة هذا في حالات الفصام وإن لم تتأيد في حالات الاضطراب الأقل شدة (485).

لدينا الآن-إذن-ثلاثة تفسيرات ممكنة للمعدلات المرتفعة من الاضطراب العقلي لدى أبناء الطبقة العاملة:

1- مستوى أعلى من المشقة، أو كثرة مشكلات الحياة اليومية.

2- أو التنشئة الاجتماعية في الطفولة، أي التدرب على أساليب غير مناسبة في مواجهة المشكلات، مثل القدرية أو الانسحاب.

3- أو الانجراف إلى أدنى.

وقد بذلت محاولات عديدة للتعرف على أي هذه النظريات هو الأكثر أهمية، والرأي الحالي هو أن كلا من العمليات الثلاث تمارس التأثير معاً (82).

التغير في مستوى الرفاهية:

تعد البطالة واحدة من أهم الطرق التي تسبب الكساد الاقتصادي من خلالها الاضطراب. وقد ناقشناها في الفصل الثالث. وتبين دراسات التغير الاقتصادي أن الكساد الاقتصادي يتبعه لدى معظم الناس، وبعد فترة تمتد من 3 إلى 12 شهرا، زيادة في معدلات الانتحار، والاكتئاب ومعدلات الدخول إلى المستشفيات العقلية. ولكن النتائج أكثر تعقيداً من ذلك. إذ إن زيادة الرخاء الاقتصادي تثير أيضا قلق أبناء الطبقة العاملة، وربما كان السبب في هذا إدراكهم للآخرين على أنهم أحسن حالاً نسبيا منهم، وربما كان هذا بسبب مجرد التغير (117). ورغم هذا فقد تكون هذه الزيادات في الاضطراب النفسي مجرد زيادة ظاهرية، حيث إن الزيادة تحدث فقط في معدلات دخول المستشفيات وليس في الأعراض. ويبدو من المحتمل أن الأسر-في ظل المشقة الاقتصادية-تصبح أقل استعدادا أو أقل قدرة على الاستمرار في رعاية عضو مضطرب عقلياً وأقل إنتاجا (69).

الفروق القومية والثقافية والعرقية في الهناء

أي الأمم أكثر سعادة، وأعلى قدرا من حيث مظاهر الرفاه المختلفة؟

هذا سؤال صعب، لأن تصور السعادة قد يختلف باختلاف الثقافات، كذلك من الصعب أن نبني صورا متكافئة من وسائل القياس.

السعادة والرضا:

هل يكون الناس أكثر سعادة وأكثر شعورا بالرضا في بلاد معينة بالمقارنة ببلدان أخرى؟

لعل أكثر الطرق مباشرة للإجابة على هذا السؤال هي أن نجري دراسات مسحية تسأل نفس الأسئلة. وقد قام معهد جالوب Gallup لهذا العمل في

سنة 1976م، وتجد بعض النتائج في الجدول 5- 7. وهناك بعض ما يحير في هذه النتائج. مثال ذلك لماذا يبدو أبناء بلدان أمريكا الجنوبية الفقراء بهذه الدرجة المرتفعة من الرضا؟ لماذا نجد الناس في الشرق الأقصى أكثر رضا عن مستوى سكنهم من الأفريقيين، ولكنهم أقل شعوراً بالرضا في سائر الجوانب الأخرى (من الجميع)؟ هل الأوربيون أقل سعادة حقا من الأمريكيين والكنديين؟

وتجرى الدراسات المسحية للشعور بالرضا والسعادة بانتظام في دول السوق الأوربية المشتركة. وطبقا لهذه الدراسات فإن أكثر البلاد شعورا بالرضا هي بلجيكا والدانمرك وهولندا وأقلها شعورا بالرضا هي فرنسا وإيطاليا (129).

والمشكلة في هذه الدراسات المسحية الدولية هي أن الأسئلة لابد وأن تترجم، وربما لا يكون لها نفس المعنى في اللغات الأخرى. وقد قام كانترل (64) بجهود جادة لحل هذه المشكلة تمثلت في استخدام طريقة السلم (انظر جدول 1-1). وكان يطلب من الأفراد أن يتخيلوا «أحسن حياة ممكنة» و«أسوأ حياة ممكنة»، يمكن أن يحيوها وتعطي هذه التقديرات الدرجات 10 وصفر حسب درجات السلم. ثم أن يحددوا أين تقع حياتهم الحاضرة على هذا السلم. وكان المتوسط العالمي حوالي 5 درجات، ونجد بعض المتوسطات القومية في الشكل 5-2. وتوحي هذه الدراسة بأن الفروق الدولية في السعادة

جدول 5 – 7 : نسب شديدي السعادة في بعض أجزاء العالم

	سعيدة جداً ب			
	سعيد جداً	مستوى المعيشة	المسكن	الحياة الأسرية
شمال أمريكا	40	46	55	73
استراليا	37	—	—	—
أوروبا	20	35	49	64
أمريكا اللاتينية	32	36	37	60
أفريقيا	18	5	14	18
الشرق الأقصى	7	8	14	18

(المصدر : 163)

ضئيلة جدا، وتكاد لا تكون لها علاقة بالرخاء الاقتصادي. ومن جهة أخرى، ربما قللت طريقة السلم من الفروق، حيث يمكن للناس أن يفكروا بمستويات جد متباينة للمقارنة في كل دولة، فإذا كنت تعيش في بيت من الطين وباقي الناس يعيشون في خيام فستكون سعيداً جداً ببيتك(*).

هل يمكن إذن أن ندرس الفروق الدولية في الهناء بطريقة موضوعية؟ هل يمكن التخلص من مشكلات ترجمة الأسئلة وتحيزات المفحوصين المعرفية وتشوهاتهم؟ الحق أن هناك عدداً من المؤشرات الموضوعية تتعلق بالتعاسة. ويعطينا الجدول 5-8 أرقاما تتصل بمعدلات الانتحار (وسنناقشها فيما بعد)، والطلاق، وإدمان الكحول والجريمة. وعامود القلق في الجدول هو معامل إحصائي مشتق من هذه المؤشرات التي ترتبط مع بعضها ارتباطاً مرتفعاً، هذا وقد عولجت درجات العصابية بحيث تعطى بريطانيا درجة 50 (297) ونجد أن أقل البلاد قلقاً هي إيرلندا تليها المملكة المتحدة ثم نيوزيلندا.

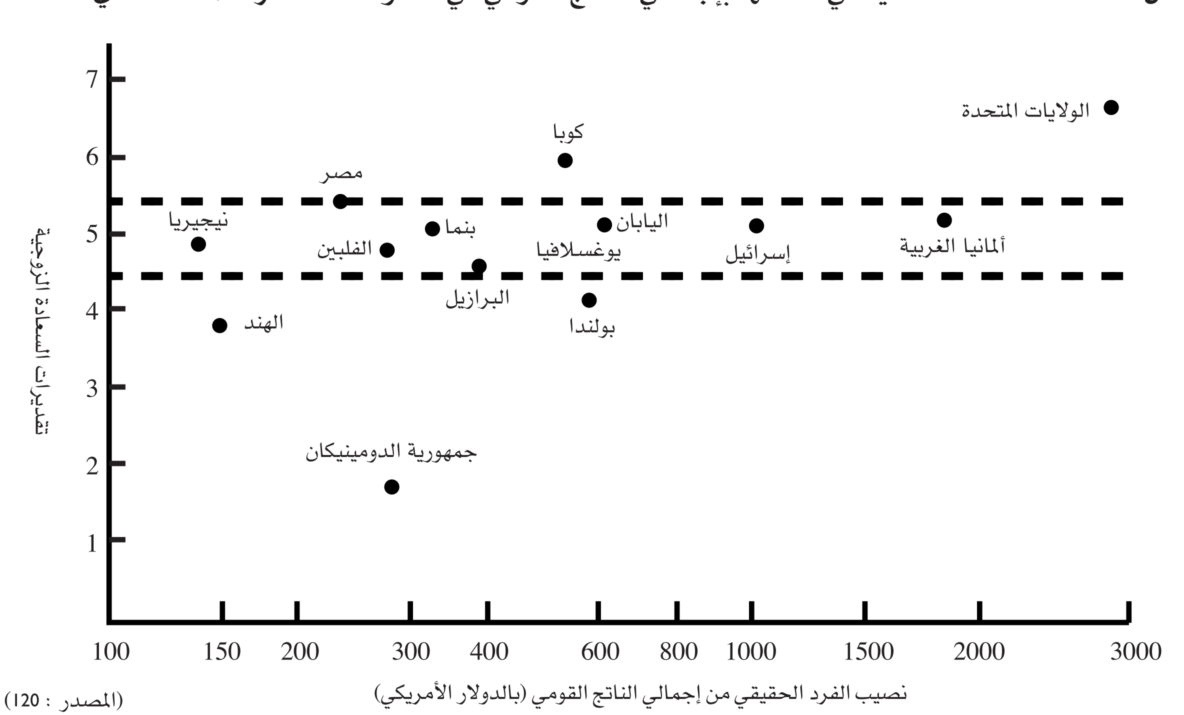
وهناك أيضا أدلة على فروق عرقية في درجة السعادة بين أبناء الدولة الواحدة. وقد أظهرت البحوث المجراة في الولايات المتحدة أن السود أقل شعوراً بالهناء من البيض.

ويظل هناك فارق وإن كان يصبح أقل حجما-حتى لو ثبتنا متغيرات الدخل والتعليم والمهنة والعمر ومحل الإقامة وخاصة بالنسبة للنساء السود. ونجد أن السود الذين يبلغون من العمر أكثر من 55 عاماً أكثر سعادة من أمثالهم من البيض (63). ورغم زيادة الرخاء الاقتصادي في الفترة ما بين 1952 إلى 1972، فإن الشعور بالسعادة لدى كل من البيض والسود قد انخفض، ويلاحظ هذا على وجه الخصوص بالنسبة للسود الأكثر غنى والأكثر تعليما، وربما كان هذا راجعاً إلى أن تطلعاتهم المتزايدة لم تتحقق (110).

وقد كان مفترضاً على نطاق واسع في وقت ما أن المهاجرين وأعضاء جماعات الأقلية العرقية يعانون من انخفاض في تقديرهم لذواتهم نتيجة لكونهم منبوذين من باقي أفراد المجتمع. ولم يثبت وجود هذا في الولايات المتحدة، فقد وجد أن لدى السود نفس درجة تقدير الذات التي لدى البيض وربما أعلى. وربما كان سبب ذلك أنهم متقبلون داخل مجتمعهم الصغير، ومعزولون إلى حد كبير عن مجتمع البيض (408). ونجد لدى الأمريكيين

(*) ترجمة بتصرف يسير المزيد من الألفة

شكل 5 – 2 : السعادة الشخصية في علاقتها بإجمالي الناتج القومي في 14 دولة كدالة للرخاء الاقتصادي



(المصدر : 120)

جدول 5 – 8 : الفوارق القومية في السعادة والهناء

	الشعور بالرضا تقييم شخصي	السعادة تقييم شخصي	معدل الانتحار لكل 100.000	القلق أنظر النص	العصابية من مقياس ايزنك	نسبة الطلاق لكل 100.000 شخص	إدمان الكحول معدل الوفاة نتيجة لتليف الكبد لكل 100.000	الجريمة عدد المساجين لكل 100.000 شخص
استراليا	—	—	11.0	47.6	50.6	6.5	4.8	6.6
النمسا	—	—	25.7	66.3	—	11.3	23.3	11.5
بلجيكا	3.21	2.87	19.1	51.7	—	5.0	9.5	6.3
كندا	—	—	14.8	50.8	50.7	3.9	6.1	9.6
الدنمرك	3.48	2.89	31.6	44.9	—	14.6	8.4	3.1
فنلندا	—	—	25.2	46.9	—	8.2	3.3	15.4
فرنسا	2.79	2.37	17.2	61.5	54.1	6.6	39.3	5.9
المانيا الغربية	3.00	3.46	20.9	60.9	51.8	8.8	19.0	8.6
ايرلندا	3.21	2.77	4.9	31.4	—	—	2.0	1.3
إيطاليا	2.26	2.01	6.4	57.1	50.5	—	17.3	7.8
اليابان	—	—	17.6	61.7	53.9	7.4	9.7	7.7
هولندا	3.33	3.03	10.1	44.5	—	4.9	3.5	3.4
نيوزيلندا	—	—	9.7	44.4	—	6.9	2.3	7.7
النرويج	—	—	12.4	45.0	—	6.6	4.2	4.4
السويد	—	—	19.4	43.0	41.7	12	5.1	6.4
سويسرا	—	—	25.7	51.5	—	8.7	11.8	—
بريطانيا	3.13	2.65	9.5	40.3	50.0	4.8	2.9	5.8
الولايات المتحدة	—	—	12.5	51.6	50.1	21.8	11.3	11.8

(المصدر : 297 و 499 و 129)

واليابانيين والصينيين تقديراً أعلى للذات، وربما كان مرد ذلك إلى استقرارهم الأسري وتماسكهم الاجتماعي (83). ونجد لدى الهنود الحمر الأمريكيين تقديراً مرتفعاً للذات، فإذا ما جاءوا إلى المدن ونافسوا البيض دون نجاح في الوظائف والدخل، فإنه ينخفض. وعندها يكتئبون ويقلقون وتظهر لديهم مظاهر الشعور بالاضطهاد والاغتراب (153).

هل يؤثر المناخ على السعادة؟ سنبين فيما بعد أن مزاج الأفراد يتحسن في الأيام المشمسة وعندما تعتدل درجة الحرارة وعندما لا تكون الرطوبة مرتفعة. ولكن البحوث تشير رغم ذلك اشد أن الناس يتكيفون للمناخ المختلف بسرعة. عادة في غضون أسبوعين أو ثلاثة بمزيد من إفراز العرق مثلاً أو تلوح الجسم (209). كذلك ليس هناك دليل على أن الناس الذين يعيشون في مناخ ملائم أكثر سعادة. ويبدو أن المسألة هي مسألة تكيف. (انظر: الفصل الثامن) وليس للمناخ تأثير على السعادة.

التوتر والمرض العقلي:

من الصعوبة بمكان مقارنة معدلات حدوث الاضطرابات العقلية عبر الثقافات ويعود ذلك لأن أي اضطراب يأخذ شكلاً مختلفاً نوعاً ما في الأماكن المختلفة. وقد وجد هذا في حالة الاكتئاب. وتعود أصول الاكتئاب جزئياً إلى عوامل بيولوجية، كذلك يعود جانب منه إلى خبرات بشرية عامة مثل فقدان الروابط الاجتماعية. وهناك أيضاً تشابه في التعبيرات الوجهية للحزن بين البشر جميعاً. ورغم هذا، فخبرة الاكتئاب وأعراضه تتباين. ومن أهم الحقائق في هذا الصدد أن معدلات الانتحار منخفضة جداً في أفريقيا ومعظم الهند، كذلك فالأفكار عن الخطيئة والشعور بالذنب غير معروفة. وقد ذكر أحيانا أن مرضى الاكتئاب لا يعبرون عن اكتئابهم ولا عن الحزن والإحساس بعدم التلاؤم مع المجتمع. ولكن الدراسات الحديثة باستخدام أداة «فحص الحالة الراهنة Present State Examination وجدت أدلة على وجود مشاعر الاكتئاب وإن لم يكن هناك أدلة على الشعور بالذنب ولا أفكار انتحارية (35).

ومن ناحية أخرى نجد أن معظم المرضى الأفريقيين يعانون من الشعور الجسمي بالتعب والضعف، والصداع، وفقدان الشهية، والأرق، وفقدان الاهتمام بالنشاط الجنسي والنشاط الاجتماعي. ولكن الصور تتغير الآن، وهناك المزيد من الأفريقيين المتعلمين والذين يتبنون حضارة الغرب مستعدون لوصف حالتهم وصفاً سيكولوجياً أكثر منه جسمياً (308). وهناك رأي يرى أن مرضى الاكتئاب الأفريقيين لا يشعرون بالذنب والكآبة إلا عندما يتصلون بالأفكار المسيحية واليهودية (291).

ورغم كل هذا، فالبحوث الحديثة تشير إلى أن هناك ملامح ثابتة للاكتئاب: الحزن، واضطراب النوم، والشعور بالتعب، والشعور بخواء الحياة، وفقدان الاهتمامات (410). وتشير عدد من الدراسات المقارنة بين حضارات مختلفة أعلى خلاصة مؤداها أن الاكتئاب أكثر شيوعاً في الثقافات الغربية. وقد كانت مشاعر الذنب والاهتمام المبالغ فيه بالخطيئة أكثر شيوعاً مما هي عليه الآن في بريطانيا. وباقي أوربا، ولكنها مازالت قوية بين جماعات معينة، وخاصة اليهود والبروتستانت. وتزيد معدلات حدوث الاكتئاب بصفة خاصة لدى التشيكوسلوفاكيين والسويديين والألمان. وهناك ما يوحي بأن الاكتئاب يقل شيوعه في الثقافات التي تتميز بالأسر الكبيرة، وبدرجة أعلى من التضامن الاجتماعي (308).

وتعد معدلات الانتحار من أهم مؤشرات الاكتئاب. وتنشر هيئة الصحة العالمية معدلات الانتحار في الدول المختلفة، ونجد آخر هذه المعدلات لعدد من البلاد في الجدول 5-8. ومن المعروف أن نقطة الضعف الأساسية في هذه الأرقام هي أن حالات الانتحار في الدول الكاثوليكية والإسلامية تميل إلى أن لا تسجل كلها، ويمكن أن تصل إلى ثلاثة أمثال الإحصائيات الرسمية (421). على أية حال، فهناك معدلات مرتفعة بدرجة ملحوظة للانتحار في دول أغلبيتها كاثوليكية مثل النمسا وبلجيكا وفرنسا. وبالنظر إلى الجدول نلاحظ أن معدلات الانتحار مرتفعة جدا في شرق ووسط أوربا-برلين الغربية والنمسا وسويسرا وفنلندا أو تشيكوسلوفاكيا وألمانيا الغربية-وربما يعكس هذا عدم الاستقرار السياسي في تلك البلاد. وبولندا هي الدولة الوحيدة في هذه المنطقة التي تتمتع بمستوى منخفض من معدلات الانتحار وهي أساساً دولة كاثوليكية. ونجد أن النسبة منخفضة جدا في أمريكا الجنوبية وهي كاثوليكية. ومن بين الدول غير الكاثوليكية، نجد أن النسب منخفضة بصورة ملحوظة في بريطانيا والولايات المتحدة واستراليا.

وإذا كانت الكاثوليكية تفضي، كما هو مرجح، إلى خفض معدلات الانتحار فهناك بعض الثقافات-ومن ضمنها اليابانية-التي ربما شجعته، ويتم هذا من خلال ترويج الاعتقاد بأنه تحت ظروف معينة يكون الانتحار طريقاً مؤكداً إلى ملكوت السماء ولكن ثمة مشكلة تترتب على استخدام معدلات الانتحار كمؤشر للعناء، وهي أن هذه المعدلات تكون أكبر في البلاد الأكثر

رخاء (معامل ارتباط = 0,59)، وفي نفس البلد في فترات الرخاء (280). وربما كان هذا دليلاً إضافياً على أن الثروة لا تجعل الناس سعداء، أو أن الفروق بين الناس في فترات الرخاء تتعاظم ومن ثم يشعر الفقير بالمعاناة (207).

ومن أكثر مصادر المعلومات عن الصحة النفسية انتشاراً في العالم، نتائج استخدام مقياس العصابية لإيزنك في الدول المختلفة. وقد جمع لين (297 و 296) هذه النتائج وحسبت المتوسطات لكل بلد. وقد كانت نسبة الطلاب من بين الذين اختبروا بالمقياس مرتفعة، وهذا ييسر عقد المقارنات. ونقطة الضعف الأساسية في هذه المادة هي أن العينات، رغم كبر حجمها، لم تكن ممثلة تمثيلاً جيداً للجمهور العام. ومن الطبيعي أن تتجاهل هذه الطريقة الاختلافات الثقافية في الشكل الذي يظهر به العصاب. ورغم الشكوك المحيطة بمدى صدق المقياس، وترجمته إلى لغات وثقافات مختلفة، فهي بيانات فريدة في نوعها. ونجد بعض النتائج المتعلقة، بالمقياس في الجدول 5-8 (العمود الخامس)، وكذلك فدرجات العصابية لعدد من البلاد الأخرى التي لم تُضمن في الجدول 5-8 تثير الاهتمام (وهي معروضة في الجدول 5-9)، وهي محسوبة بحيث تعطي لبريطانيا درجة (50).

وبمقارنة هذه النتائج بالعمود 5 من الجدول 5-8 نجد أن بلاداً معينة تكون مرتفعة على العصابية وخاصة بلاد الشرق الأوسط (كمصر والكويت والأردن ولبنان وسوريا وإيران ولكن ليس تركيا). كذلك تسجل البلاد الأفريقية درجات مرتفعة (كغانا وأوغندا ولكن ليس نيجيريا) ونجد ذلك أيضاً في بعض الدول الأوربية (كفرنسا واليونان وبولندا) واليابان ونجد أن درجات بريطانيا والولايات المتحدة وكندا واستراليا تكون أقرب إلى النهايات الدنيا، وأقل البلاد درجة هي تركيا والسويد. وتكشف دراسة مسحية أجريت على 114000 عامل صناعي في 40 دولة، وتسأل سؤالين فقط، عن نفس النمط من النتائج (211).

هل يمكن تفسير هذه النتائج في ضوء المشاق التي تتعرض لها هذه المجموعات من السكان؟ فالدول العربية في الشرق الأوسط تحصل على درجات مرتفعة جدا في العصابية، وربما كان هذا نتيجة-أو ربما سببا-لعدم الاستقرار السياسي وكثرة الاضطرابات الاجتماعية في هذه البلدان. وقد

جدول 5 – 9 : بلدان بها درجات عصابية عالية ومنخفضة

الأعلى		الأدنى	
مصر	63.0	السويد	41.7
الكويت	60.8	تركيا	44.6
سوريا	57.7		
أوغندا	57.2		
الأردن	56.3		
إيران	55.2		
جنوب أفريقيا "السود"	55.1		
بولندا	55.1		
لبنان	54.6		
اليونان	54.5		
غانا	57.1		

حدث ارتفاع حاد في مؤشرات العصابية في اليابان وألمانيا وإيطاليا بعد نهاية الحرب العالمية الثانية وبعد هزيمتهم وتعرضهم للاحتلال العسكري، وقد عادت الدرجات إلى معدلها في سنة 1956 (296). وتدعم دراسة أجريت على طالبات كليات تدريب المعلمات الألمانيات في سنة 1951 هذه النتائج. فقد كانت بنات برلين، اللاتي تعرضت حياتهن لأعلى درجة من الاضطراب هن الأقل سعادة بكثير، وقد عزين تعاستهن إلى الحرب. وقد كانت بنات جوتنجن Gottingen أكثر سعادة، ولكنهن لم يكن بنفس درجة السعادة التي كانت عليها البنات في إنجلترا والولايات المتحدة وسويسرا (25).

وهناك إذن مجموعتان من الأدلة القوية على صدق النظرية القائلة بأن الفروق القومية مرجعها إلى تأثير المشقة. وعلى العكس من هذا فليس هناك علاقة واضحة بين العصابية والرخاء أو عدمه.

كذلك فهناك فروق جلية بين معدلات الاضطراب العقلي لدى المهاجرين إلى بريطانيا. وقد كانت معدلات دخول المستشفيات العقلية، المعدلة وفقاً للجنس والعمر، لكل 100000 من السكان في 1971 كما يلي:

السكان المحليون 494

الأيرلنديون	1110
الاسكتلنديون	696
الهنود	403
الباكستانيون	336
أبناء جزر الهند الغربية	539

(المصدر: 82).

وبينما نجد أن معدل دخول المهاجرين الإيرلنديين إلى المستشفيات مرتفع جدا في حالة الفصام وإدمان الكحول-نجد أن هذا يصدق أيضا في إيرلندا نفسها. ومن التفسيرات التي تقدم أن هذا يعود إلى السن المتأخرة للزواج، والقيود على الجنس، والافتقار إلى القرب الانفعالي داخل الأسرة الإيرلندية، وخاصة بين الرجال مما يؤدي إلى فقدان الثقة في الرجال الآخرين، ويفاقم منه استخدام الكحوليات. ولكن، بينما نجد أن الاسكتلنديين أيضاً لديهم معدلات مرتفعة من الاضطراب العقلي بالمقارنة بالإنجليزي، وزيادة إدمان الكحول عنهم بما نسبته 5,5 : 1، فإن معدل الدخول إلى المستشفى للاسكتلنديين في إنجلترا يظل مرتفعاً عن مثيله في اسكتلندا. ويواجه أبناء جزر الهند الغربية مشكلات التعصب والتطلعات المحبطة وربما يلجأون إلى جماعات راستافارانية(*) Rastafarian وبنتيكوستيه Pentecostal، مما ينتج عنه لدى بعضهم هاءات Delusions دينية، تشخص خطأ على أنها فصام. والهنود هم أكثر الجماعات تكيفاً، وربما كان هذا مرده جزئيا إلى الهجرة الانتقائية، ونظام أسري داعم، وتركيز في الثقافة على أهمية التعليم. أما الباكستانيون فهم ليسوا على نفس المستوى من التكيف، فمعدلات الاضطراب العقلي لديهم أكثر مما تظهره الأرقام المعروضة، حيث تداري الأسر مشكلاتها ويقل استخدامهم للخدمة الطبية الرسمية. وتزيد ثقافتهم المحافظة من صعوبات التكيف لديهم (82).

ورغم هذا، فقد وجدت الدراسات التي أجريت في الولايات المتحدة أنه بينما تزيد معدلات الفصام وإدمان الكحول بين السود، فان هذا يختفي إذا ما ثبتنا تأثير الطبقة. ورغم أن السود في الولايات المتحدة ربما يخبرون مشقة أعلى من البيض نتيجة للتعصب ضدهم، فإن هذا يعوضه الدعم

(*) جماعات دينية محلية. (المترجم)

الاجتماعي من جانب الجماعة، والاعتقادات التي تمنعهم من لوم الذات نتيجة لمشاكلهم (258).

خلاصة:

يزيد الشعور الذاتي بالسعادة أو الرضا بدرجة قليلة لدى الأفراد الأكثر غنى أو المنتمين إلى طبقات اجتماعية أعلى-في داخل البلد الواحد، ويكون ذلك على وجه خاص فيما يتعلق بالمشاعر الإيجابية، وينخفض هذا التأثير-على الدوام-مع مرور الزمن ومع زيادة التعليم.

وهناك فروق طبقية جلية فيما يتعلق بالقلق، والاكتئاب والأشكال الخفيفة من الاضطراب العقلي. ويعود هذا جزئيا إلى زيادة صعوبات الحياة اليومية لدى أبناء الطبقة العاملة، وكذلك إلى استخدام وسائل غير فعالة للمواجهة، وإلى الانجراف إلى أدنى، وأيضاً إلى قلة الدعم الاجتماعي. وهناك فروق كبيرة في الصحة سنناقشها في الفصل العاشر.

وقد وجد أنه يصعب الحصول على فروق متسقة في السعادة بين البلاد المختلفة. فطريقة السلم تقلل الفروق بصورة مصطنعة، وذلك نتيجة لأن الناس يستخدمون مستويات مقارنة محلية. وتشير نتائج الدراسات المسحية-التي ترجمت أدواتها إلى اللغات المختلفة-إلى أن أسعد الأماكن هي شمال أمريكا وأوربا واستراليا. وفي داخل أوربا نجد أن بلجيكا والدانمرك وهولندا وبريطانيا أسعد من فرنسا وألمانيا أو إيطاليا.

ويتخذ الاضطراب العقلي أشكالاً تختلف باختلاف الثقافات، ويجعل هذا من مقارنة معدلاته أمراً صعباً. ورغم هذا، فإن معدلات الانتحار تتباين إلى حد كبير، وتبلغ أقصاها في وسط وشرق أوربا. وتختلف الدرجات على الاستخبارات التي تقيس العصابية من بلد إلى آخر، وقد رأينا أنها تكون أكثر ارتفاعاً في بلدان الشرق الأوسط، التي تعاني من عدم الاستقرار السياسي. ويكشف المهاجرون عن معدلات أعلى من الاضطراب العقلي، وخاصة إدمان الكحول والفصام.

كيف نقيم درجة هناء البريطانيين بالمقارنة بالآخرين؟ يحصل البريطانيون على درجات مرتفعة في مقاييس السعادة، ولديهم معدل منخفض للانتحار، وكذلك معدل منخفض للطلاق، وإدمان الكحول والجريمة، وكذلك درجة

منخفضة على العصابية.

ومن الأدلة المختلفة المتاحة، فإن أسعد البلاد هي بريطانيا واستراليا، ونيوزيلندا وهولندا وهذه هي بعض المقارنات الأخرى، مع تسجيل النسبة اشد المعدلات البريطانية أحياناً: الولايات المتحدة تحصل على درجات مرتفعة على مقاييس الشعور بالرضا، ولكن هناك معدلات مرتفعة جدا للطلاق (4,5- إلى 1,0)، وإدمان الكحول (3,9-1,0)، والجريمة (2 إلى 1,0).

اليابان: هناك معدل انتحار مرتفع (1,9 إلى 1,0) وإدمان الكحول (3,3 إلى 1,0)، والعصابية.

فرنسا: تحصل على درجات منخفضة في الدراسات المسحية عن السعادة والشعور بالرضا ولديها معدلات مرتفعة من العصابية والانتحار (1,8 إلى 1,0) وإدمان الكحول (10,0 إلى 1,0).

بلجيكا والدنمرك: تحصل على درجات مرتفعة قليلاً عن بريطانيا في الدراسات المسحية عن السعادة والشعور بالرضا، ولكن لديها معدلات مرتفعة من الانتحار وإدمان الكحول.

6 الشخصية

هل هناك أناس سعداء؟

نقول أحياناً عن شخص معين أنه ذو مزاج مشرق أو مبتهج، وكذلك يقرر الأخصائيون النفسيون أحياناً أن شخصا ما مكتئب. إلى أي حد، إذن تعتبر السعادة أو الرضا خاصية للأفراد. نحن نجد أن مرضى الاكتئاب يشعرون بالاكتئاب معظم الوقت أو كله. بينما باقي الناس يمرون بحالات مزاجية مختلفة حسب الموقف. هل تعتمد السعادة إذن على كون الفرد شخصاً سعيداً أم تعتمد على كونه يمر بالكثير من المواقف المبهجة؟ وتقرر النظرية التي تنحو بالتسبيب من الأعلى إلى الأدنى أن الفرد هو العامل المحدد: فهناك أدلة على أن الناس السعداء يفسرون المواقف بطريقة أكثر إيجابية، وعلى أن إضافة أحداث مبهجة ليس مؤشراً دقيقاً ينبئ بالسعادة. أما المنحى الذي يمضي من الأدنى إلى الأعلى فيرى أن السعادة تعتمد على عدد الأحداث والأنشطة المبهجة التي يخبرها الفرد (115).

وأحد سبل معالجة هذه المسألة أن ننظر إلى مدى اتساق الأفراد، وإلى أي مدى يعتمد شعورهم بالسعادة على المواقف. والواقع أن كلا الجانبين

هام، بيد أن الأفراد يكونون متسقين إلى حد بعيد عبر الأوقات المختلفة وبين المواقف المختلفة. ومن الممكن أن نسأل أسئلة تدور حول السمات (مثل: هل تشعر عادة بالسعادة؟) أو أسئلة تتعلق بالحالة الراهنة (من قبيل: إلى أي درجة تشعر بالسعادة الآن؟). وتختلف الإجابة على النوع الثاني من الأسئلة-طبييعة الحال-باختلاف المواقف والمناسبات.

وقد وجد دينر ولارسين (112) Diener & Larsen أن نظم التباين في المشاعر الإيجابية والسلبية في مواقف العمل ونشاطات وقت الفراغ المختلفة يعود إلى الفرد (25٪) أكثر من كونه نتيجة للفروق بين المواقف (23٪)، وكذلك فإن الأفراد يكونون أكثر اتساقاً فيما يتعلق بالمشاعر السلبية. وقد كان الشعور العام بالرضا عن الحياة أكثر الجوانب ثباتا لدى الأفراد، بينما كانت المشاعر الإيجابية أقلها، وإن كانت هناك درجة مرتفعة من الاتساق في الحالات المزاجية للأفراد في المناسبات المختلفة.

ويمكن للأفراد أن يكونوا في حالة مزاجية معينة بصورة متسقة لأنهم يفسرون أو يواجهون المواقف بأسلوب مميز، أو لأنهم يختارون أو يتجنبون أنواعاً معينة من المواقف فالناس يبحثون عن المواقف التي ترتبط بسمات شخصيتهم ودوافعهم. مثال ذلك أن الانبساطيين يقضون أوقاتاً أطول في المواقف الاجتماعية وفي المناشط الجسمية، وخاصة إذا كان اختيار هذه المواقف وتلك المناشط يتم بحرية. ويقضي الأفراد الذين لديهم توجه نحو اللعب وقتاً أقل في العمل (128 و 154). وأولئك الذين يتصفون بانخفاض مهاراتهم الاجتماعية، أو بارتفاع مشاعر القلق الاجتماعي عندهم فإنهم يتجنبون الكثير من المواقف الاجتماعية المعتادة، ومن بينها بعض المواقف التي ينظر إليها عادة على أنها ممتعة جدا، مثل لقاءات الجنس الآخر والحفلات (17).

وهناك أناس مكتئبون بدرجة واضحة، هناك أناس يكونون عادة في حالة مزاجية إيجابية، وإن كان هذا أقل شيوعا. من هم هؤلاء السعداء؟ إنهم من يميلون إلى النظر إلى الجوانب المشرقة من الأمور، وقد وصف هذا على أنه «مبدأ بوليانا(*) Polyanna Principle ومما يدعم ذلك ما وجد

(*) بطلة (طفلة) لإحدى الروايات ، وتحكي الرواية أنها كانت دائماً تبحث عن الجانب المشرق في أي أمر من الأمور (المترجم).

من أن بعض الأشخاص يسجلون درجات مرتفعة من السعادة، والتفاؤل ويقدرون الأحداث على أنها أكثر جلباً للسرور، ولديهم نظرة أكثر إيجابية من الآخرين، ويتذكرون أحداثاً أكثر إيجابية، وتداعياتهم الحرة أكثر مجلبة للسرور (315). ويتسق هذا مع البحوث التي تبين أننا نتذكر الأشياء التي ترتبط بحالتنا المزاجية الراهنة، فالناس عندما يكونون في حالة مزاجية سعيدة فإنهم يتذكرون الأحداث السعيدة بصورة أفضل (434). ويميل بعض الناس إلى أن يكون لديهم شبكة أكثر ثراء من التداعيات المرتبطة بالانفعالات الإيجابية ويميلون للاستجابة إيجابياً لأي شيء (41).

ويرتبط تقدير الذات أيضا ارتباطا قويا بالشعور الذاتي بالهناء. وقد وجد أنه أقوى ارتباطاً به من أي متغير آخر في بعض الدراسات (62). ويقيّم المكتئبون أداءهم على الأعمال المختلفة بصورة أكثر سلبية، ويقللون من قيمة كفاءة أدائهم، رغم أن هناك من الأدلة ما يشير اشد أن تقديرهم لذواتهم أكثر دقة وواقعية من تقدير الأسوياء لذواتهم (285). ولكن هناك تدهور في تقدير الذات أثناء فترات الشعور بالتعاسة، وربما كانت السعادة تؤثر على تقدير الذات والعكس صحيح. ماذا عن مرضى الهوس؟ أليسوا سعداء جداً رغم كونهم مضطربين عقلياً؟ الواقع أن المزاج الأساسي في الهوس ليس هو السعادة، وإنما هو الاستثارة: فهم في حالة من الاستثارة المرتفعة، واليوفوريا، ويشعرون عادة بعدم الاستقرار والتقزز عندما يحبطون، ويشعرون بأن لاشيء يهم (447) ويمكن وصفهم كما يلي:

«يرتدي مرضى الهوس ملابس حسنة وجذابة، وإن كانت صارخة، ويبدون على أنهم في حالة طيبة جداً وسعداء بأنفسهم، مبتسمين ومتنبهين وصوتهم مرتفع قوي رنان. وهم يتكلمون باستمرار وبإصرار، ويميلون إلى احتكار النقاش بنكاتهم الصاخبة وحكاياتهم الماجنة، ولكنهم يتشتتون بسهولة، ويتنقلون بسرعة من موضوع إلى آخر، واستثارتهم ومرحهم معد، وهم ماهرون في أن يكونوا حياة وروح الجلسة. ولديهم ثقة بالذات وتقدير لها لا يقوم على الواقع، ولا يتقبلون النقد من الآخرين. وهم يستمتعون بالخطابة وكتابة الرسائل إلى الأشخاص المهمين. ومن جهة أخرى فهم يجيدون معاملة الناس. ويقود هذا، مع طاقتهم وثقتهم بذواتهم عادة إلى مسار مهني ناجح في مهن جذابة مثل السياسة والفن. وأهم نقاط ضعفهم في الكفاءة

الاجتماعية تكمن في عدم القدرة على الإدراك الدقيق للذات، وإزعاج الآخرين بسيطرتهم ونكاتهم غير المناسبة. ويمكن أن يؤدي إدراكهم الهذائي لأهميتهم، وحديثهم المستمر وميلهم إلى السلوك الغريب إلى أن يصبحوا مصدر إزعاج عام. (12؛ 219-218).

والتعاسة أيضاً جزء من شبكة أوسع من الأعراض. حيث وجد أن العصابية-وهي واحد من الأبعاد الرئيسية للشخصية-ترتبط ارتباطاً متسقاً بالمشاعر السلبية-حوالي 0,40 (469 و 94). وهذه علاقة قوية جعلتنا نتعامل مع العصابية كمؤشر للعناء والمشاعر السلبية أو مكون من مكوناتها. ولا نحتاج هنا إلى تأكيد أن الاكتئاب يرتبط بقوة مع التعاسة.

كذلك يرتبط الشعور بالوحدة مع التعاسة. ويمكن أن نصف ذلك على أنه رابطة قوية بين الشعور بالرضا في المجال الاجتماعي والهناء بوجه عام. ورغم هذا فالشعور بالوحدة مصدر للمشاعر السلبية، يختلف كما رأينا عن مجرد افتقاد المشاعر الإيجابية. ويحصل الأفراد الذين يشعرون بالوحدة على درجات مرتفعة على مقاييس الاكتئاب (215). وقد عرضنا من قبل لأسباب الشعور بالوحدة (انظر الفصل الثاني).

خصائص أخرى للشخصية ترتبط بالسعادة:

لقد تبين أن الانبساط هو أكثر خصائص الشخصية اتساقا في ارتباطه بالسعادة. وهو يرتبط بالمشاعر الإيجابية والشعور بالرضا، ولكنه لا يرتبط بالمشاعر السلبية (127). هذه العلاقة متينة لدرجة أن الانبساط يمكن أن يتنبأ بالسعادة بعد 17 سنة (95). فإذا قيست المشاعر السلبية والإيجابية كل على حدة، نجد أن الانبساط يرتبط بالمشاعر الإيجابية أكثر من ارتباطه بالمشاعر السلبية. وإذا قسمنا الانبساط إلى مكونيه: الاجتماعية والاندفاعية، كان مكون الاجتماعية هو الذي يتنبأ بالسعادة وهذه العلاقات قوية وتتراوح بين 0,30-0,40 وأولئك الذين يتصفون بارتفاع درجة التوق إلى التنبيه(*) Sensation Seeking المرتبط بالانبساط إنما يعبرون عن مشاعر

(*) سمة من السمات المزاجية للشخصية ترتبط بأربع مكونات رئيسية :
القابلية للشعور بالملل Bordom Susceptibility والبحث عن الإثارة والمغامرة Thrill and adventure والتحرر من الكف Disinhibition seeking والبحث عن الخبرة Experience seeking .

قوية بالبهجة (440). وتكشف الكثير من الدراسات عن أن الاجتماعية واتساع العلاقات الاجتماعية يرتبطان بالسعادة.

وقد أجرى هيدي ووبرنج (199) Headey & Wearing دراسة متكررة لمجموعة مكونة من 600 فرد في الأعوام 1981 و 1983 و 1985. وقد وجد أن الانبساط يهيئ الناس-وخاصة صغار السن. لأن يمروا بأحداث حياة سعيدة، وخاصة في مجالات الصداقة والعمل، وهذه تقود بالتالي إلى درجة عالية من الهناء الإيجابي، وإلى زيادة في الانبساطية.

وفي سلسلة من دراسات الحالات الفردية المفصلة لطلاب سعداء وتعساء، أظهرت إحدى الدراسات أن الطلاب السعداء يتمتعون بعلاقات أفضل بكثير مع الآخرين، بينما كانت العلاقات الاجتماعية مصدراً للقلق، والغضب والشعور بالذنب مما أدى إلى انسحاب حذر وعزلة فارعة بالنسبة للتعساء (483).

ويوصف الأفراد على أنهم مرتفعون فيما يختص بـ «الضبط الداخلي» إذا كانوا يعتقدون أن الأحداث تقع تحت سيطرتهم وليست راجعة إلى الآخرين أو إلى القدر أو إلى الحظ. ونجد أن الشعور الذاتي بالهناء يزيد لدى أولئك الذين يتصفون بارتفاع درجة الضبط الداخلي، وكذلك لدى من يعتقدون أن لديهم مساحة واسعة للاختيار فيما يودون فعله. وسنبين أن أولئك الأقوياء في إمكانياتهم «مما يفترض أنه يؤثر على الضبط والاختيار»

هم أيضاً أكثر سعادة. ولكن التفسير يمكن أن يكون أن الأفراد الذين خبروا الكثير من أحداث الحياة السالبة يصبحون تعساء ومعتقدين أنهم غير قادرين على التحكم في الأحداث في آن واحد (110).

ويشعر الناس بدرجة أعلى من السعادة إذا استطاعوا حل صراعاتهم الداخلية، وتحقيق درجة من التكامل في شخصيتهم. وقد وجد أن الذين يكشفون عن درجة منخفضة من التفاوت بين صورة الذات والذات المثالية، أو بين التطلعات والإنجازات هم أكثر شعورا بالسعادة (494).

وفي دراسة قامت بتحليلات مفصلة للطلاب السعداء والتعساء، كانت صور الذات لديهم كما يلي:

«كانت صورة الذات المركبة التي قدمها تسعة رجال سعداء-سواء في حالة الاكتئاب أو الفرح-عبارة عن شخص دافئ وصدوق ومخلص، مستريح

في علاقاته الحميمة، ذي ضمير حي، قادر على مواجهة الأحداث، وغير متشائم.. ويبدو أن فترات الاكتئاب النسبي-بالنسبة لهؤلاء الرجال السعداء- كانت فترات تأمل، وبحث في الذات، وتفكير في حلول للمشاكل، مع شعور متفائل قوي بأن كل مشكلة لها حل (110 و 483).

وقد وجد أن الطلاب السعداء، كما كانت لديهم علاقات مرضية مع الآخرين، كانوا أقدر على التعامل في مجال العمل بالمقارنة بالتعساء: فقد كان للعمل معنى بالنسبة لهم، وشعروا أنهم يستطيعون تحقيق أهدافهم فيه، وقد وجدوه مرضيا جدا-هاهنا اثنان من المصادر الثلاثة الأساسية للسعادة.

وقد بينا سابقاً أن الناس يحصلون على قدر كبير من الشعور الذاتي بالرضا من خلال العمل، أي من خلال أداء العمل فعلاً، واستخدام مهاراتهم، وتحقيق إحساس بالنجاح، أو الإنجاز الذي ينجم عن إكمال العمل. وهناك نوع مماثل من الشعور الذاتي بالرضا يستمد من نشاطات وقت الفراغ الأكثر جدية. وبعض الناس أكثر اندماجاً في أنشطة موجهة نحو هدف من الآخرين، وهناك رأي يقترح أن الشعور بالرضا يترتب على الاندماج في مثل هذه الأنشطة. وقد سئل المفحوصون في إحدى الدراسات أن يسجلوا 10 مشروعات شخصية هم منشغلون بها، وأن يرتبوها على عدد من المقاييس. وقد كان الشعور بالرضا عن الحياة أقوى ما يكون لدى الأشخاص الذين تضمنت مشروعاتهم أهدافا قصيرة المدى وممتعة، وغير فائقة الصعوبة، والتي تنجز بالتعاون مع الآخرين (344). وفي دراسة عن كم المشاعر الإيجابية التي يشعر بها المرء في مواقف مختلفة وجد أنها تكون أقوى في المواقف التي تتضمن أهدافاً قابلة للتحقيق (128).

ومن خصائص التكامل الأخرى القدرة على التنظيم والتخطيط واستخدام الوقت بنجاح. وينظر الأشخاص السعداء إلى الوقت نظرة إيجابية، إذ الوقت زاخر بالأعمال، هادف وفق خطة، وهم دقيقون وأكفاء، ومن ثم يبدو المستقبل مشرق بالنسبة لهم، أما بالنسبة للأشخاص التعساء فالوقت غير مليء، ومفتوح دون التزام والأحداث غير متواصلة، والوقت موزع، ويعمدون إلى تأجيل الأشياء، وهم أقل كفاءة يتصفون بالقلق والتوجس على المستقبل (483). وقد رأينا من قبل أن العاطلين عن العمل يكونون أسعد حالا إذا

نجحوا في تخطيط الوقت (انظر الفصل الثاني).

ولا يعتبر التعليم، والثروة، والذكاء، والقدرات الأخرى، ومهارات التوافق، وبناء الجسم من مكونات الشخصية بالمعنى الضيق، ولكنها تعد رغم هذا خصائص هامة للشخص. وقد رأينا من قبل أن التعليم والثروة لهما تأثير محدد. وإن كان متواضعاً على الهناء. ويمكن أن نتوقع أن السعادة ترتبط بالذكاء من خلال القدرة الأكفأ على حل المشاكل. ولم ينجح عدد من الدراسات التي أجريت أساساً على الطلاب في الكشف عن علاقة بين المتغيرين، وإن كانت دراسة أمريكية على عينة كبيرة قد وجدت علاقة مقدارها 0,13 وذلك عندما ضبط تأثير مصادر أخرى للتأثير، مثل الدخل والتعليم (63). وهذا تأثير متواضع جداً، ولكنه يشكل واحداً من أقوى التأثيرات على السعادة من بين المصادر الشخصية المختلفة التي درست في هذا البحث (جدول 6- 1). ويبين هذا الجدول أن المصادر المختلفة هذه (كالذكاء والصحة... إلخ) تؤثر على الشعور بالقدرة على التحكم في الأحداث بنفس الطريقة. ويبقى أن نقرر أن هذه معاملات ارتباط تعبر عن شدة العلاقة وتتراوح بين صفر وواحد صحيح.

وللجاذبية الجسمية تأثير ضعيف على السعادة بالنسبة للجمهور بوجه

جدول 6 – 1 : تأثيرات المصادر الإجتماعية المختلفة

	الهنـــاء	الشعور بالكفاءة
الذكاء	0.13	0.14
الصحة	0.13	0.12
الجاذبية	0.03	0.04
الطول	0.05	0.07
الدخل	0.14	0.13
التعليم	0.10	0.10
الاعتقاد الديني	0.11	0.05

(المصدر : 63)

عام، ولكن تأثيرها يزيد بالنسبة للنساء، وخاصة الأصغر سناً، وهذا مفهوم بالنظر إلى حقيقة أن هناك اعتقاداً بأن الأشخاص الجذابين يتمتعون بخصائص أخرى كثيرة مرغوبة، وأنهم محبوبون أكثر، وخاصة من الجنس الآخر (32) ويبدو أن الجاذبية توحي بمكانة اجتماعية (480). وهناك من الأدلة ما يشير إلى أن الأشخاص الجذابين أكثر مهارة اجتماعياً وربما كان هذا نتيجة للبيئة الاجتماعية الأكثر سهولة التي يواجهونها. وللطول تأثير بالنسبة للرجال فقط. وهذا متوقع أيضاً لأن هناك تفضيلاً للرجال الطوال عند شغل المواقع القيادية، وهو عامل وإن كان ضعيفاً من عوامل السيطرة.

والمهارات الاجتماعية، والكفاءة في مواقف التفاعل الاجتماعي، مصدر هام آخر من مصادر السعادة ومن المرجح بالنسبة لمن هم أكثر فعالية في هذا المجال أن يكون لهم عدد كبير من الأصدقاء أما من هم دون ذلك فإن الأرجح أن يعيشوا في عزلة ويزداد شعورهم بالوحدة. ويقدر الآخرون ويلاحظ أن الطلاب الذين يقرون بانخفاض الدعم الاجتماعي المتاح يصفهم الآخرون في مرتبة من هم أقل قدرة على كسب حب الناس، وأنهم أقل مهارة اجتماعياً وأقل جاذبية (393). وتتضمن معظم الوظائف التعامل مع الآخرين، ويكون ذلك أساسياً في بعضها، مثل أعمال التدريس، والأطباء ومندوبي المبيعات والمديرين ورجال الشرطة». وقد رأينا من قبل أن معظم أنشطة وقت الفراغ هي أنشطة اجتماعية، بحيث إن من لديهم قدرة أكبر على التواصل والتعاون بسهولة هم الذين سيستمتعون أكثر بنشاط وقت الفراغ. ويعد الشعور بالوحدة مثالاً على تأثير نقص المهارات الاجتماعية، وأن من يعاني الوحدة يشعر بالاكتئاب (481)، وأنه مبعد ومغترب، ويشعر كذلك بالغضب (215). وتعود مشكلتهم أساساً إلى نقص المهارات الاجتماعية (انظر الفصل الأول). وكذلك يعاني المرضى النفسيون العصابيون من اضطراب مهاراتهم الاجتماعية، ومثال ذلك أنهم باردون وغير مؤكدين لذواتهم، وعاجزون عن تبادل الحديث، ومنفضون في قدرتهم على تقديم المكافآت الاجتماعية، وأحيانا ما يلجأون اشد حيل غير بناءة للتقليل من شأن الآخرين، أو أي نوع آخر من أنواع صعوبة التواصل (12).

وقد وجد هيدي ووبرنج (199) في دراستهما التي أجريت عدة مرات أن الانخفاض في الكفاءة الاجتماعية يهيئ الناس للمرور بأحداث حياة سلبية،

وخاصة فيما يتعلق بالعمل والمستوى المادي للمعيشة، وهذا بدوره يؤدي إلى الشقاء أو التعاسة، ويؤدي هذا إلى انخفاض الكفاءة الشخصية.

وترتبط القدرة على مواجهة-والتعامل مع-الأمور المقلقة والمشاكل بالسعادة. فأولئك الذين يتجهون إلى الحديث مع الآخرين أو يقبلون على الصلاة إذا ما ساورهم القلق أو شعروا بالتعاسة يميلون لأن يكونوا أسعد من غيرهم ممن لا يفعلون ذلك (458). ولا يتأثر من يتصفون بضبط داخلي مرتفع كثيراً بأحداث الحياة المشقة، وذلك لأنهم يستخدمون طرقاً أفضل للمواجهة. فهم يحاولون تغيير الموقف بدلاً من تجنبه. أو محاولة التهوين منه كما يفعل من يتصفون بالضبط الخارجي. ويتميز ذوو الضبط الداخلي أيضاً بالمرونة، وأنهم يستخدمون طرقاً أكثر ملاءمة لمواجهة المشكلة (348). وقد فسرنا في مكان آخر الفروق الجنسية والطبقية في السعادة والصحة النفسية في ضوء الطرق البناءة التي يتبعها أبناء الطبقة الوسطى من الرجال في مجابهة المشكلات (انظر الفصل الخامس و 195).

يتبين إذن أن الشخصية مصدر هام للهناء، كما يظهر من العلاقة القوية التي تربطه مع متغيرات الشخصية مثل الانبساط والضبط الداخلي. وهذه الارتباطات أقوى من تلك التي تربط بين الشعور بالرضا والعمر والجنس أو الطبقة الاجتماعية.

الشخصية وأحداث الحياة: حالة الاكتئاب:

هذه قضية هامة في دراسة الاكتئاب لأن نتيجتها تؤثر على ما ينبغي أن يكون عليه أسلوب العلاج. فإذا كان الاكتئاب أساسا دالة للشخص بطريقة ما، فالعلاج ينبغي أن يوجه لتغييره أما إذا كان الاكتئاب راجعاً إلى أحداث في الحياة هي السبب في إثارته فإن الحل يكون في ترتيب وقوع أحداث سارة.

تعد أحداث الحياة المليئة بالمشقة من أهم العوامل التي تعجل بالاكتئاب. ومن أمثلتها أن يصبح الفرد أرملاً أو مطلقاً أو يفقد وظيفته أو يتعرض لمشكلات مع الشرطة أو سوء صحة أحد أفراد الأسرة. ومن الحالات الشائعة فقدان صديق أو مجموعة من الأصدقاء. ورغم هذا يصاب بعض الناس بالاكتئاب دون أن يقع في حياتهم حدث ضاغط شديد الوطأة ومن شأنه أن

جدول 6 – 2 : أحداث الحياة الضاغطة والاكتئاب

	مرضى مكتئبون %	أسوياء وحالات بينية من النساء %
أحداث حياة شديدة الوطأة خلال الـ 38 أسبوعاً الماضية فقط	30	13
أحداث قاسية	32	6
صعوبات فقط	14	11
لا أحداث قاسية ولا صعوبات	25	70

(مصدر : 54)

يعجل دون أن يتعرضوا لمشكلات. ويبين الجدول 6-2 بعض نتائج دراسة على نساء الطبقة العاملة في لندن، 114 منهن يعانين من الاكتئاب، 382 كعينة ضابطة من غير المكتئبات. ويمكن ملاحظة أن 25 ٪ من المكتئبات لم يواجهن في حياتهن أي أحداث ضاغطة. وقد وجد أنهن يحصلن على تقديرات مرتفعة على عوامل الخطر(*) Vulnerability Factors التي سنتناولها الآن.

ويمكن التنبؤ بالاكتئاب من خصائص الأشخاص، بغض النظر عن أحداث الحياة. وقد كانت عوامل الخطر في الدراسة السابقة هي عدم وجود زوج أو شخص محلا للثقة، وكون الفرد منتمياً إلى الطبقة العاملة، وعدم وجود وظيفة، ووجود أطفال صغار، والفقدان المبكر للأم. ورغم هذا فقد كان اجتماع أحداث الحياة الشاقة مع عوامل الخطر هو الذي وفر أفضل تنبؤ بالاكتئاب. ويبين الجدول 6- 3 نسب النساء اللواتي يعانين من الاكتئاب واللاتي خبرن أحداث حياة شاقة (العمود الأول) أو لم يخبرن (العمود الثاني)، عندما كن يتمتعن بدعم اجتماعي مرتفع (السطر الأول) أو لم يتمتعن (السطر الثاني).

وقد كانت عوامل الخطر في هذه الدراسة (54) هي أساساً فقدان

(*) عوامل الخطر : مصطلح يشير إلى الخصائص التي إن وجدت لدى الشخص فإن احتمالات إصابته بمرض ما تزداد بالمقارنة بمن لا توجد لديهم هذه العوامل .

جدول 6 – 3 : أحداث الحياة الضاغطة وعوامل الخطر والاكتئاب

	أحداث حياة قاسية أو صعوبات قاسية %	لا أحداث حياة قاسية %
دعم اجتماعي حميم		
مرتفع	10	1
منخفض	41	4
فقدان الأم قبل 11 سنة	47	صفر
عدم فقدان الأم	17	2
تعمل	15	صفر
لا تعمل		
عدم وجود دعم حميم بعد استبعاد الفقدان المبكر		
للأم أو الأطفال الصغار	30 30	11

(المصدر : 54)

الدعم الاجتماعي والأشكال الأخرى من المشقة. هذا وقد انتقل الاهتمام الآن إلى عوامل الخطر النابعة من عيوب في عمليات التفكير.

وهناك نظرية ترى أن الناس يصابون بالاكتئاب إذا أدركوا أنهم عاجزون عن التحكم في الأشياء أي أنهم لا يستطيعون أن يحققوا أهدافا مرغوبة أو أن يتجنبوا وقوع أحداث غير مرغوبة. وإذا اعتقدوا أن هذا الفشل يعود إلى نقص كفاءتهم، وأنهم هم السبب فيه (3)، وقد اقترحت النظرية أن الأفراد يصبحون عرضة للاكتئاب إذا ما عزوا الأحداث السالبة إلى أنفسهم، وإذا اعتقدوا باحتمال تكرار وقوع هذه الأحداث، وأنها ستحدث في مجالات مختلفة. وخلاصة التجارب العديدة هي أن هذه النظرية صادقة جزئيا: فالمكتئبون يعزون الفشل لأنفسهم، بأكثر مما يفعل الأسوياء، ولكن ليس هناك دليل قوي على أن أسلوب التعليل هذا يؤدي حقا إلى الاكتئاب، ويبدو أن العكسي أكثر احتمالا. فعندما يمر الناس بأحداث مؤلمة فإنهم يكتئبون ثم يبدأون في لوم ذواتهم عليها (491 و 96). ومن جهة أخرى فقد وجد أن تغيير أسلوب المرضى في التعليل ينجح في تخفيض الاكتئاب (انظر: الفصل

التاسع).

وثمة عامل آخر للاستهداف للخطر، يتمثل في أن الأشخاص المكتئبين يقيمون أنفسهم تقييما أكثر سلبية. وقد وجد هذا في دراسات تجريبية. ورغم هذا، يبدو أن درجة تشويه الذات لدى مرضى الاكتئاب لا يختلف عنه لدى الأسوياء، وإن كان إدراك الأسوياء يخطئ في الاتجاه الأفضل. كذلك يتذكر مرضى الاكتئاب معلومات سلبية عن ذواتهم أكثر من تذكرهم لمعلومات إيجابية. كذلك يتذكرون صفات اكتئابية أكثر أما من يتصفون بارتفاع درجة العصابية عندهم فإنهم يتذكرون معلومات سلبية عن أنفسهم بصورة أعلى (311).

وهناك نظرية أخرى تقول بأن الأشخاص المكتئبين لديهم عدد من المعتقدات المشوهة، مثل لا يمكنك أن تكون سعيداً إلا إذا أحبك الجميع، وهم كذلك يعممون من حادثة واحدة ليستنتجوا «أنا فاشلة كأم»، ويختارون التفسيرات السلبية للأحداث، ويتوقعون الفشل والرفض (28)، وهناك أدلة على أن مرضى الاكتئاب يفكرون بهذه الطريقة (96) ولكن لم يتأكد-في إحدى الدراسات الطولية-وجود أي علاقة سببية بين الاكتئاب والمعتقدات غير المنطقية أو المعارف السلبية. وقد استنتج من هذه الدراسة أن التفكير السلبي يحدث عادة لدى المكتئبين، وأنه يزيد من صعوبة الشفاء (286). ويبدو أن المعتقدات المشوهة، مثلها مثل أسلوب التعليل، تتحلل وتتلاشى مع الشفاء من الاكتئاب، أكثر من كونها سبب له (356).

ويسلك مرضى الاكتئاب مسلكا آخر يتعلق بالسعادة: إنهم يكافئون أنفسهم أقل، ويبدو أن هذا سبب من أسباب الاكتئاب. وقد صمم مقياس من 30 بندا من قبيل:

- عندما أقوم بعمل جيد، أدع نفسي لتستمتع بالشعور المصاحب. نعم لا
- هناك أنشطة ممتعة أستمتع بالقيام بها وحدي في وقت فراغي. نعم لا
- أتضايق عندما أرتكب خطأ (ـ) نعم لا

(201)

ويحصل السعداء على درجة مرتفعة في هذا المقياس بينما يحصل المكتئبون على درجات منخفضة. وتتمثل قلة مكافآت الأفراد المكتئبين لأنفسهم على سبيل المثال في قلة مدح الذات، وبدأ ذلك في الأعمال التي

كلفوا بأدائها في إحدى التجارب (202 و 201).

تأثير الدين:

يمكن النظر إلى الدين بوصفه واحداً من مجالات الشعور بالرضا. وأوضحت دراسة «نوعية الحياة الأمريكية (63) أن 38٪ من الأفراد يرون أهمية شديدة للاعتقاد الديني القوي، بينما رأى 22٪ منهم أن التدين هام جداً. ولكن العلاقة بين الشعور بالرضا النابع من الدين وبين الرضا العام عن الحياة كانت ضعيفة عندما أخذت العوامل الأخرى في الاعتبار. وقد أظهرت بحوث مسحية أمريكية أخرى نفس النتيجة، رغم أن العلاقة مع الشعور العام بالرضا كانت ترتفع أحيانا لتصل إلى 0,27 (8). وتزيد أهمية الدين بالنسبة لبعض الجماعات-مثل النساء وكبار السن والمتدينين أنفسهم بالطبع.

ويبدو أن هناك ارتباطاً قوياً بين الشعور بالرضا الديني والتعلق بالدين وبين السعادة الزوجية. وقد أوضحت دراسة إنجليزية أن 91٪ من النساء المترددات على الكنيسة يعبرن عن سعادة شديدة في الزواج، وذلك في مقابل 62٪ ممن لا يذهبن إلى الكنيسة (73). ومن جهة أخرى فالتنشئة الدينية الصارمة يمكن أن تؤدي إلى مشكلات جنسية في الزواج (313). ويقل معدل الطلاق كثيرا لدى المتدينين، ويعود هذا جزئيا إلى أن الطلاق غير مقبول-أو ممنوع-في معظم المذاهب الدينية المسيحية.

ومن النتائج الأمريكية الحديثة أن المتدينين يشعرون بالوحدة بدرجة أقل من الآخرين. وقد استخدمت عدد من استخبارات المعتقدات الدينية، ونجد نتائج بعضها في شكل ارتباطات في الجدول 6-4. وقد كان أقوى العلاقات مع عدم الشعور بالوحدة هي تلك التي مع مقياس «الهناء الوجودي «Existential Well-Being» والذي اشتمل على بنود مثل: «أشعر أن هناك غاية حقيقية لحياتي».

وأنا لا أعرف من أنا، أو من أين أتيت أو إلى أين (تعطى الدرجة على الإجابة السلبية) ولا ترتبط هذه البنود على نحو خاص بالتردد على الكنيسة، وهي أكثر شبها بالإحساس بالمعنى والهدف الذي وجد أنه يرتبط بالسعادة، في دراسة سنعرض لها. وقد قيس الشعور بالهناء المرتبط بالتدين ببنود

جدول 6 – 4 : الاعتقادات الدينية والشعور بالوحدة

	الشعور بالوحدة
الهناء الديني	ــ، 0.15 ــ
الهناء الوجودي	ــ، 0.65 ــ

(المصدر : **343**)

أكثر تقليدية مثل «أعتقد أن الله يحبني ويعني بي». ورغم أن هذا المقياس ارتبط أيضاً بانعدام الشعور بالوحدة، إلا أن معامل الارتباط كان أقل بكثير (343).

وفي دراسة مسحية أمريكية كبرى، أجريت على قراء مجلة «علم النفس اليوم»، لم تظهر علاقة مباشرة بين عضوية الكنيسة وبين السعادة-وربما كان السبب في هذا يعود إلى أن قراء هذه المجلة متدينون في مجموعهم. وما وجد، بالرغم من هذا، هو أن الناس يشعرون بسعادة أشد إذا شعروا بأن للحياة معنى واتجاه، وأن لديهم ثقة في القيم التي توجههم. وقد قال أحد الأشخاص:

لقد كانت حياتي شديدة الإمتاع في غضون السنوات القليلة الماضية، فهي حافلة بكل أنواع الأنشطة والأسفار، وظيفتي طيبة وأنا أجيد أداءها. وهناك أيضا مستقبل جيد، إذ ربما أرقى هذا العام وأحصل على المزيد من النقود والحرية في أن أفعل ما أشاء. ولكنني أشعر أنها تفتقد أي معنى بالنسبة لي. إلى أين تقودني حياتي؟ ولماذا أقوم بما أقوم به؟، لدي شعور بأنني منساق دون أن اتخذ أنا أية قرارات حقيقية أو أن أعرف ما هي أهدافي، كم هي أشبه بمن يمضي على طريق ممهد، يقود سيارته بسلاسة، ولكن دون أن يعرف لماذا اخترت هذا الطريق ولا إلى أين يؤدي بك. (148).

وقد وجدت هذه الدراسة المسحية أن الأفراد الذين يفتقرون إلى معنى لحياتهم يميلون إلى أن يكونوا أقل سعادة في كل جوانب الحياة تقريباً. فهم أقل شعورا بالرضا عن الاعتراف الذي يلقونه، وعن وضعهم المالي، وبيوتهم، ووظائفهم وحياتهم العاطفية، وبزواجهم وبأصدقائهم، وبمحل إقامتهم بل حتى وبجاذبيتهم الجسمية الشخصية. وإذا كان هناك شخصين بنفس درجة التعليم ومستوى الدخل، فإن الشخص الذي يشعر بأن حياته لها

معنى يتزايد احتمال أن يكون أسعد بدخله من الآخر (148).

وهناك تفسيران ممكنان لفوائد الدين محتملان لفوائد العقيدة الدينية، الأول يتعلق بما تهيئه الأفكار الدينية من معنى وغرض للحياة وانتماء لها وتكامل. وتعد الأخلاق البروتستانتية (انظر الفصل الثاني) مثالا على مثل هذا التكامل والغاية وتقدم نتائج فريدمان بعض الدعم لهذه النظرية - باستثناء أن مفحوصيه الذين كانوا يترددون على الكنيسة لم يكن لديهم إحساس أقوى بالمعنى والهدف. ويقبل الكثير من دارسي علم النفس الديني هذه النظرية، وقد قدموا لها الدعم من خلال دراسات الحالات والتجارب (13).

وتقرر النظرية الأخرى أن الكنيسة هي ببساطة مصدر من مصادر الدعم الاجتماعي. وهي تقدم الدعم أيضاً لمختلف أنواع قيم التكامل والالتزام التي تغطيها النظرية الأولى. وتزداد فوائد عضوية الكنيسة للمتقاعدين والأرامل-أي للذين فقدوا مصادر هامة من مصادر الدعم الاجتماعي (323)، وهي هامة أيضا للصحة (انظر الفصل الحادي عشر).

خلاصة:

هناك من الناس من يميل إلى أن يكون سعيداً دائماً، رغم التباينات في الحالة المزاجية الراجعة إلى الأحداث والمواقف المختلفة، تماماً مثلما أن هناك مكتئبين. والسعادة جزء من جملة خصائص أوسع نطاقاً، تتضمن اختيار المواقف المدعمة، والنظر إلى الجانب المشرق من الأمور والمستوى المرتفع من تقدير الذات. ويميل الأشخاص التعساء إلى أن يشعروا بالوحدة وإلى أن يكونوا مرتفعين على العصابية.

وترتبط السعادة بقوة بعناصر أخرى للشخصية: الانبساط، والضبط الداخلي، وغياب الصراعات الداخلية، والعلاقات الاجتماعية الجيدة، والانغماس في عمل وأنشطة وقت فراغ هادفة، والقدرة على تنظيم الوقت. وترتبط ارتباطاً ضعيفاً مع عدد من الكفاءات الشخصية مثل الذكاء والجاذبية.

وتبين البحوث التي أجريت عن الاكتئاب أنه يرجع إلى التأثير المشترك لكل من أحداث الحياة المشاقة، وعوامل الخطر المختلفة، مثل نقص الدعم

الاجتماعي، وأن عزو الفشل إلى الذات وكذا الاعتقادات المشوهة إنها هي قرائن تصاحب الاكتئاب بأكثر مما تسببه رغم أن تغيير هذه الخصائص يمكن أن يخفف منه.

والتدين مصدر أكيد للسعادة، رغم قلة تأثيره، وهو أكثر أهمية لكبار السن وأكثر ارتباطا مع السعادة الزوجية والصحة.

7 السرور

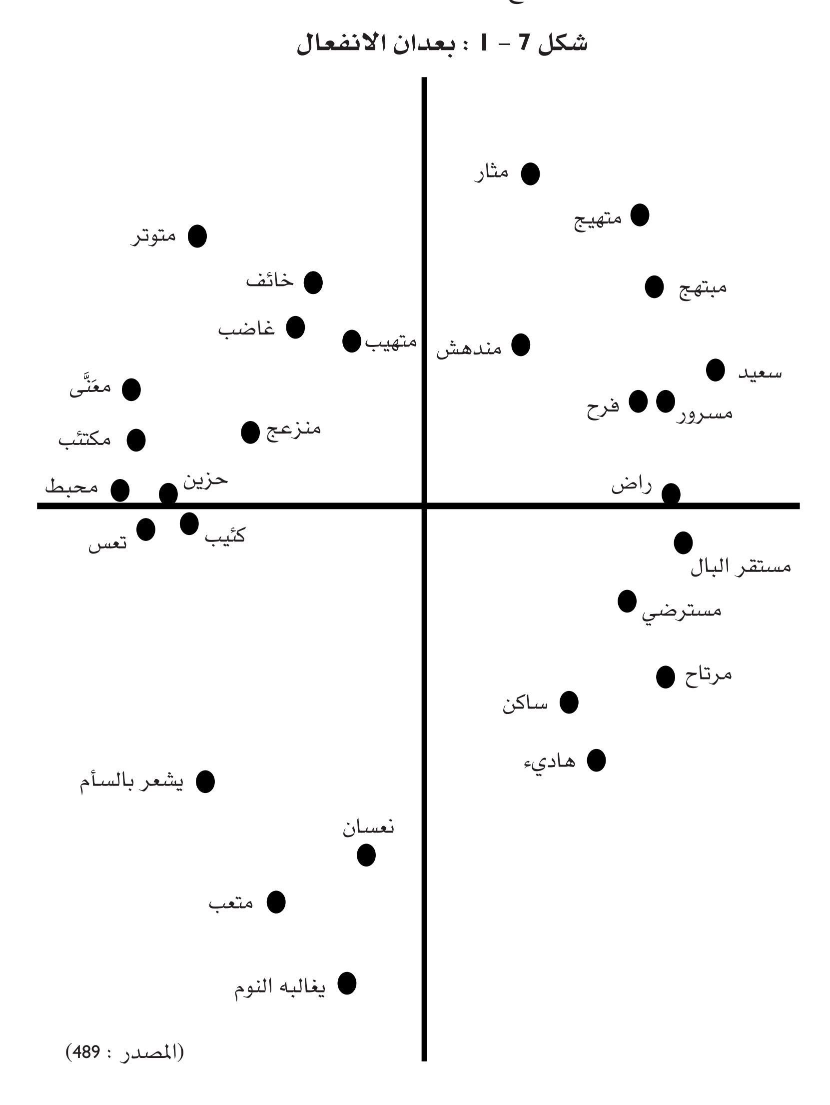
تنوع الحالات المزاجية الإيجابية

هناك أنواع عدة من الحالات المزاجية الإيجابية مثلما هناك في اللغة عدد كبير من الكلمات لوصفها. ومن الطرق المستخدمة لتصنيف الحالات المزاجية، سواء كانت حسنة أو سيئة، أن نسأل عينات من الأفراد أن ينظروا في عدد كبير من الكلمات التي تعبر عن الانفعالات ويصنفونها في مجموعات، ثم نجري تحليلاً إحصائياً (مثل التحليل العاملي)(*) Factor analysis أو الترتيب المتعدد الأبعاد(*) Multi dimensional Scaling لاكتشاف الأبعاد الكامنة التي تقوم وراء هذه التصنيفات، ويبين الشكل 7-1 دراسة نمطية بهذا الشكل. وقد انتهت دراسات أجريت عن حضارات مختلفة إلى نفس النتائج (390). وقد أوضحت هذه الدراسة-ودراسات أخرى كثيرة-أن هناك بعدين أساسيين للتعبير الانفعالي: السار-غير السار (أو السعيد-الحزين) والاستثارة-النوم (أو درجة الاهتمام والإثارة). ونجد نفس هذين البعدين في التعبير الانفعالي للوجه.

(*) أساليب إحصائية متقدمة هدفها الكشف عن الجوانب المشتركة بين عدد من المتغيرات وعزلها في أبعاد أو عوامل عامة، ومن أهم أهداف هذه العملية الوصول إلى تصنيف للمتغيرات الفاعلة في مجال معين من مجالات السلوك أو الشخصية. (المترجم)

وكذلك فقد وجدنا أن هناك نظامين عصبيين عضويين «نيورفزيولوجيين» مستقلين إلى حد كبير هما المسؤولان عن هذين البعدين. ورغم هذا، وكما رأينا من قبل، فمن الممكن أن نجد عوامل مستقلة للانفعالات الإيجابية والسلبية مستمدة من التقارير الذاتية للمزاج تحت ظروف معينة (انظر الفصل الأول وكذلك المرجع 478).

شكل 7 – 1 : بعدان الانفعال



والحق أنه يمكن تمييز العديد من أنماط الانفعال الإيجابي. فالسرور والنشوة يتلاقيان مع البعد الأساسي للخبرة الانفعالية الإيجابية. وهما يرتبطان مع الوجه المبتسم، ومع الاستمتاع بصحبة الآخرين، ومع الشعور بالتقبل، والثقة بالذات والاسترخاء ومع كون المشاكل تجد لها حلولاً (230).

وثاني أبعاد الانفعال هو الإثارة، أو-عند مستوى أقل شدة-الاهتمام. ويتمثل اجتماع الإثارة والسرور في الضحك، ومزاج الاستثارة السعيد (230). وهناك من الناس من يسعى إلى الخبرات الحسية القوية ويضفون عليها قيمة، وهؤلاء يسمون بالتواقين إلى التنبيه. وهم يسعون على وجه الخصوص إلى الحصول على إحساسات مستمدة من السرعة والتعرض للخطر، وتنوع رفاق الجنس ويتزايد اهتمام الانبساطيين والشباب، بالتماس الخبرات الحسية، ويبدو أن هناك ما يسبب الشعور العميق بالرضا في مجرد الاستثارة، وخاصة بالنسبة لهذا النوع من الناس (502). ويمثل الانخفاض في القلق، الذي يتلو الاستثارة، مصدراً من مصادر السرور، أو حتى اليوفوريا، مثال ذلك ما يحدث بعد الهبوط بالمظلة من الجو. ويبدو أن الاستثارة تستطيع أن تسهم بشكل أو بآخر في الشعور بالسرور، وتبدو على أنها أشبه «بتوابل الحياة».

ويتطابق الاطمئنان والاسترخاء والراحة مع مستوى أقل من الإثارة أو مستوى منخفض من الشدة، رغم أنها يمكن أن تظل غاية في الإمتاع.

هذا وقد ظهر بعد ثالث للانفعال في الدراسات الحديثة، شدة أو عمق الخبرة. مثال ذلك: إن أوصاف مثل «حساس» و«مشمئز» تشير إلى درجة مرتفعة من الشدة، بينما تشير أوصاف أخرى مثل «لطيف» و «منتبه» إلى خبرات ذات شدة منخفضة

وقد سأل أرجايل وكروسلاند الأفراد أن يجمعوا الانفعالات الإيجابية المستمدة من 24 نشاطاً مختلفاً على أساس من تشابه هذه المشاعر. وقد كان العمق واحداً من أهم الأبعاد التي وجدت. وتستثار مشاعر العمق بالموسيقى والقراءة ومشاهدة الطبيعة. وقد وصف بأنه «الهام» ومزيج من الحزن والسرور، وشعور بتفاهة وجودي و«مدر للدموع» و«روحاني يحرك بعمق»... إلخ. وقد قام بعد ثان على النجاح، وبعد ثالث على الالتزام تجاه الآخرين.

كذلك يشترك العمق في كثير من الخصائص مع ما يسمى «بالخبرات القصوى Peak Experiences أو»لحظات أقصى السعادة والتحقق (312)، وتتضمن خصائص هذه الخبرات القصوى أو المتدفقة:

الاستغراق والانتباه المركز.

الوعي بالقوة.

الإحساس الشديد بالسرور والقيمة والمعنى.

التلقائية وعدم بذل الجهد.

الشعور بالتكامل والهوية. (359)

وهو شبيه أيضاً بما أسماه تشيكيسينتهيالي (102) Csikszentmihalyi بالتدفق أو الانغماس التام في عمل أو في نشاط وقت الفراغ (انظر ص 70) وهناك من يقترح أن مصدر هذا الاندماج ذاتي التدعيم هو التوازن بين التحدي الذي يقدمه النشاط وبين مهارات الشخص، فإذا زاد التحدي كان هناك قلق، وإذا قل بدرجة كبيرة كان هناك ملل (71).

أسباب طيب المزاج

من الطرق التي نستكشف بها أسباب طيب المزاج أن نسأل الأفراد متى كانت آخر مرة شعروا فيها بمشاعر إيجابية أو مبهجة وماذا كانت أسبابها. وفي دراسة حديثة على الطلاب في خمس دول أوربية، كانت أهم أسباب السرور التي ذكرت هي ما يتصل بالعلاقات مع الأصدقاء (36٪)، وكان ذلك أكثر وضوحاً لدى أبناء الطبقة الوسطى والنساء وطلاب علم النفس، والتمتع بالمتع الأساسية (كالطعام والشراب وغيرهما) (9٪)، وخبرات النجاح (16٪) وقد ورد ذكر المتع الأساسية في العينة البريطانية أكثر بكثير (32٪) من العينة الألمانية الغربية والفرنسية والإيطالية والسويسرية (396). وربما كان هذا راجعاً إلى أن الطلاب البريطانيون كانوا أكثر استعداداً لإعطاء إجابات صريحة، أو إلى أن السؤال قد حمل معنى مختلفاً قليلاً في صورته الإنجليزية.

وفي دراسة أمريكية مشابهة على الطلاب، وإن كانت لم تحدد للمفحوص الخبرات الماضية، وجد أيضاً أن العلاقات الاجتماعية تمثل مصدراً مشتركاً للسرور-كالعلاقات مع أعضاء الأسرة، والأحبة، والأصدقاء وزملاء الفرقة

الرياضية، وبينما يوصف نجاح العمل، في الألعاب الرياضية مثلا، على أنه مكافأة للعمل الشاق، نجد أن المكافأة المترتبة على العلاقات العاطفية لا تتضمن نشاطاً إيجابياً من جانب الفرد، وتميزت بتوقع كبير للاستمتاع وكذلك بعض القلق. «وقد كانت خبرات الأحداث السارة مع الأصدقاء عموماً تدور حول وصف تجدد اللقاء مع أصدقاء قدامى أو حول التواجد في جمع من الأصدقاء: يتحادثون ويضحكون ويسترخون ويشعرون بالقرب المتبادل (401).

أي أحداث الحياة إذن أكثرها إيجابية؟ لقد أعددنا (للإجابة على هذا السؤال) قائمة بعدد من الأحداث الإيجابية الرئيسية، وسألنا 467 راشداً أن يقدروها على مقياس يمتد من صفر إلى 100، وفقاً لما يعتقدون أنها تحققه من»السعادة والشعور بالرضا والهناء« ، لدى الناس بوجه عام. ويبين الجدول 7-1 الأحداث التي حصلت على تقديرات أعلى.

ومن الممكن صياغة قوائم أطول من الأحداث السارة. إذ يحتوي جدول الأحداث السارة The Pleasant events Schedule على 320 بنداً، وجد أن 49 منها ترتبط بمزاج حسن في اليوم الذي تحدث فيه عند 10٪ من الناس (301). ويرتبط معدل حدوث الأحداث السارة بطيب المزاج لدى معظم الناس ارتباطاً يتراوح بين 0,30 إلى 0,35 ورغم هذا، فالأحداث تذكر فقط، إذا كانت قد خبرت على أنها سارة. ويخبر الناس الكثير من الأحداث على أنها سارة، إذا كانوا بالفعل في حالة مزاجية حسنة (491). ورغم هذا فإن هذا النهج من الدراسات أدى إلى نوع من أنواع علاج الاكتئاب يبدو أنه ناجح بصورة لا بأس بها (انظر الفصل الحادي عشر).

وقد ركزت هذه الدراسات على جوانب مختلفة. فقد تضمنت دراسة ماكفيلاني ولوبيسون (301 Macphillany and Lewinsohn، بنوداً كثيرة تتعلق بأنشطة سارة تتم خارج المنزل. وفي دراسة أجريت على فتيات من دول مختلفة في عام 1950، وجد أن أهم مصادر السعادة هي الألعاب الرياضية (مثل السباحة والتنس وركوب الدراجات) والنشاطات الثقافية (مثل الموسيقى والقراءة) (25).

نحن بحاجة لكي نفهم كيف تمارس الخبرات الإيجابية تأثيرها، إلى تصنيف المصادر الرئيسية لها. وفي دراسة هندرسون وأرجايل وفيرنهام

جدول 7 – 1 : أحداث الحياة الإيجابية

الوقوع في الحب	78.0
النجاح في الامتحان أو الحصول على مؤهل	75.5
الشفاء من مرض خطير	72.1
في إجازة	68.9
التصالح بعد خناقة مع الزوج أو الحبيب	66.0
الزواج أو الخطوبة	65.0
ولادة طفل	64.6
كسب مبلغ كبير من المال	64.4
الترقية في العمل أو زيادة الأجر	59.9
الخروج مع – أو زيارة صديق	58.0
الحصول على وظيفة جديدة	56.1

(المصدر : **204**)

(204) Henderson. Argyle & Furnham، (جدول 7-1) أجرينا تحليلا عامليا للتوصل إلى هذه العوامل «التصنيفية»، وقد قام بنفس المهمة باحثون آخرون. ويمكن تقديم قائمة بالمصادر الأساسية للمتعة كما يلي (ليس بترتيب الأهمية):

- الأكل والشرب والجنس.
- الراحة النوم.
- العلاقة مع الزوج والأصدقاء وغيرها من العلاقات الاجتماعية.
- النجاح والترقي والرضا عن الذات.
- النشاط الجسمي والألعاب الرياضية والشعور بالصحة.
- أداء مهمة واستخدام المهارات.
- القراءة والموسيقى والتليفزيون والنشاطات الثقافية الأخرى.
- الخبرات القوية مثل: الخبرة الجمالية والخبرة الدينية.

ويمكن أن تتضمن المناسبات الخاصة التي تستثير مزاجاً حسناً مجموعة من هذه العناصر. مثال ذلك: إن للعمل التعاوني الناجح مكونات اجتماعية وأخرى متعلقة بالنجاح والمهارة. ويمكن للرقص أن يتضمن جوانب اجتماعية

وأخرى متعلقة بالنجاح والمهارة والموسيقى والجنس، وربما تضمن تناول وجبة مع الأصدقاء الجوانب الاجتماعية والطعام والشراب والاسترخاء.

وهي قائمة غاية في الاختلاط تخلق المشاكل للمتخصصين في علم النفس. وكما أن الكثير من الأنواع المختلفة من الطعام ستشبع الجوع، كذلك فالكثير من الأنشطة المختلفة يمكن أن تؤدي إلى السرور. وهناك فروق بين الأفراد فيما يثير فيهم أعظم السرور: فهو الكنيسة للبعض، والرقص للبعض الآخر أو الألعاب الرياضية أو العمل وهكذا. ومن المهم أن نتذكر هذا عندما نحاول الترويح عن الناس من خلال ترتيب أنشطة تجلب البهجة.

وهناك طرق لتصنيف المصادر المختلفة للمتعة ذات أهمية نظرية خاصة. وأحد التمييزات القائمة هو ذلك الذي بين الإحساسات الجسمية المباشرة مثل: الأكل والشرب والجنس والراحة... إلخ، وبين إشاعات قائمة على حوافز مكتسبة من نوع أو آخر: مثل إشباع الذات والنشاطات الثقافية. والواقع أن تلك المصادر الأقل أساسية تشكل مصادر رئيسية للشعور بالرضا والاستمتاع: وقد وجدت دراسة مسحية أمريكية أن الموسيقى والقراءة تتلو الأصدقاء مباشرة وتعلو كثيراً تناول الوجبات أو العلاقات في المنزل أو العمل (361).

ومن الشيق أن نعلم أن هذه الأنشطة التي تبعث البهجة لا تتضمن إرضاء لأية حاجات بعينها ولا تخفيضاً للاستثارة. ومن جهة أخرى، يسعى الناس إلي الاستثارة والإثارة عندما يشعرون بالملل. وقد أدى هذا إلى نظرية تقول بوجود شكلين من أشكال الدوافع والمتعة. ففي الحالة الغرضية Telic يسعى الناس إلى أهداف جادة، ويكونون أكثر اهتماماً بالمستقبل، ويفضلون مستوى منخفضاً من الاستثارة.

أما في الحالة فوق الغرضية Paratelic فهم يسعون إلى الإثارة في ذاتها، ويهتمون بالسلوك في حد ذاته أكثر من اهتمامهم بما يقود إليه. وهناك نقطتا اتزان بدلاً من واحدة، ويجري التبادل المستمر بين الحالتين من خلال الأحداث الخارجية والإحباطات والتشبع. وهناك فروق فردية متسقة في تفضيل حالة عن الأخرى (10 و 19)، ولم تتأيد هذه النظرية بعد بكثير من الأدلة الأمبيريقية، ولكنها مفيدة من حيث إنها تقدم تفسيراً لمصدرين

أساسيين للإرضاء.

ويبقى أن مصادر السرور مازالت أكثر تنوعاً من ذلك، وسنتناول الآن بعضاً منها بمزيد من التفصيل.

الأحداث الاجتماعية:

هذه هي أشيع مصادر الانفعالات الإيجابية، وإن كنا لا نفهم بدقة لماذا؟ ويعود جانب من السبب إلى أن الأطفال الرضع لديهم ميل ولادي لأن يستجيبوا للناس بالنظر والابتسام، وينبع هذا الميل من الأهمية التطورية لخاصية الاجتماعية، وينمو هذا الميل من خلال التفاعل المبكر مع الأم (302). ومن هنا يكونون قادرين على إعطاء مكافآت اجتماعية قوية تدفع الراشدين إلى الاعتناء بهم (441). وبالإضافة إلى هذا، يزيد ظهور الابتسام والإشارات الاجتماعية الأخرى إلى حد كبير في وجوب الآخرين، وهذا بدوره-من خلال العائد الذي يرتسم على وجه المتلقي-يخلق مشاعر إيجابية قوية لدى الشخص المبتسم.

ويمكن للعلاقات الاجتماعية أن تكون مصادر للسرور والرضا الإيجابي بعدد من الطرق، كما وصفنا في الفصل الثاني.

العمل ونشاط وقت الفراغ:

لقد وصفت الطرق التي يؤدي بها كل من العمل ونشاط وقت الفراغ والتي تؤدي إلى السرور والرضا في الفصلين الثالث والرابع.

التدريبات والألعاب الرياضية:

وهذه تولد شعورا بالهناء خاصة من خلال تأثيراتها الفيزيولوجية، مثل إطلاق الأندورفين(*) Endorphin والموصلات العصبية(**) Neurotransmitters الأخرى ثم الاسترخاء بعدها كذلك فلها تأثيرات نفسية، مثل تنظيم مستوى الاستثارة، والابتعاد عن النشاط الروتيني، وتقدير الذات النابع من الأداء

(*) أحد الموصلات العصبية في المخ، وله تأثير على الألم، فهو يكفه ويقوم بمثابة سكن داخلي. ويشبه في تأثيره تأثيرات الأفيون والمواد الشبيهة به . (المترجم) .

(**) الموصلات العصبية : مواد كيميائية تتواجد في مناطق الالتقاء بين الخلايا العصبية أو المشتبكات وتساهم في نقل النبضات العصبية أو كفها. (المترجم) .

الناجح.

ويمكن للألعاب الرياضية أيضا أن تؤدي إلى نوع من اليوفوريا أو الانتعاش عند مستوى الأداء الأقصى، عندما يشعر اللاعب بقوة وتحكم غير عاديين، ويقل وعيه بما يحيطه، ويبدو كما لو أن الجسم يتحرك مستقلا (55).

العقاقير:

هناك عدد من العقاقير القادرة على إحداث حالات مزاجية إيجابية، رغم أن لها آثار أخرى أيضا. فالأمفيتامينات Amphitamine مثل الحبوب المنشطة والدكسدرين.. إلخ تطلق الدوبامين Dopamine والنورادرينا لين-Noradrinaline مما ينتج عنه مزيد من النشاط والمكافآت، وتزيد مضادات الاكتئاب Antidepressant أيضا من مستوى هذه الموصلات العصبية. وخاصة النور أدرينالين و5- هيدروكسي-تريبتومين 5-hydroxyl-tryptomine وبهذا تكون قادرة على التخفيف من الاكتئاب. وتؤثر الماريجوانا Marijuana على الجهاز العصبي المركزي بطرق غير مفهومة تماماً بعد، وينتج عنها حالة مركبة من اليوفوريا والقلق والفتور Lassitude.

وقد وجد في عينة من الشباب أنها لا تؤدي إلى كثير من المشاعر الإيجابية، ولكنها تخلق شعوراً قوياً بالإثارة والحرية (275)، ويكون على المتعاطين أن يتعلموا كيف يحصلون على الخبرات المحببة. وللكحول تأثير خافض Depressant لنشاط الجهاز العصبي المركزي، وكما يقال: إن الأنا الأعلى قابل للذوبان في الكحول. وينتج عن ذلك فقدان قدر من الكف. وزيادة في الاقتراب الاجتماعي الحميم (229 و 314).

وفي الدراسة التي بينت أن الماريجوانا لم تؤد إلى مشاعر إيجابية تبين أن الكحول يولد مشاعر إيجابية قوية على كل المقاييس-سعيد، واجتماعي، ومستثار، وحر... إلخ. وقد وصفت خبرة عقار الهلوسة LSD يوماً على أنها تشبه الوصول إلى قمة النشوة الجنسية ألف مرة. وتستطيع العقاقير المهلوسة أن تؤدي إلى خبرات دينية لدى أناس لديهم اعتقادات دينية قوية في سياق ديني وقد حدث هذا فيما يسمى «معجزة الجمعة الحزينة» حيث أعطى مجموعة من طلاب اللاهوت قرصاً قبيل بدء ساعتين ونصف من التأمل. وقد بدأ أن من أخذوا قرص السيكلوسبين Psychiocybin وهو عقار مهلوس

قد مروا بخبرة صوفية تقليدية، بينما لم يمر بها من أعطى جرعة زائفة Placebo على هيئة قرص مشابه ولكنه من السكر(340).

الموسيقى:

يمكن للموسيقى أن تحدث العديد من الانفعالات الإيجابية المتنوعة، ويتضمن هذا السرور والإثارة والشعور العميق بالرضا. وبعض خصائص الموسيقى المتعلقة بالانفعال معروفة، مثال ذلك أن السرور يتلاشى مع معدل وإيقاع أسرع، وانسياب في النغم، واستخدام المفاتيح الكبرى (449)، وعندما يصاحبها غناء تزداد أهمية خصائص الصوت الذي يعبر عن الانفعال، ولكن بما أنه يستحيل أن نحدد طبيعة الانفعال في الموسيقى غير المألوفة مثل الموسيقى الهندية أو الصينية، فمن الضروري أن هناك خبرات تعلم ثقافية تربط بين أنواع معينة من الموسيقى والحالات المزاجية المختلفة.

الطقس

تزداد سعادة الناس، ويزداد لطفهم تجاه بعضهم البعض، في الأيام المشمسة، وعندما يكون الجو دافئاً بدرجة معقولة، والرطوبة منخفضة (104). وهذا يؤثر على شعورهم بالرضا عن الحياة بوجه عام (402). كذلك تتأثر الصحة النفسية بصورة مشابهة (52).

وربما تعكس هذه التأثيرات نوعاً من الاستجابة البدائية للبيئة. ورغم هذا لابد وأن هناك درجة عالية من التكيف للطقس، لأنه لا يوجد دليل على أن الناس الذين يعيشون في مناخ ملائم يكونون أسعد حالاً (الفصل الخامس).

الطبيعة:

يشعر الناس بمشاعر إيجابية قوية في الريف وفي البرية والأماكن الطبيعية. وهم يستمتعون بالحياة النباتية والماء، ويفضلون الطبيعي على ما هو من صنع الإنسان، كذلك فهم يفضلون بعض العمق في المنظر، ودرجة متوسطة من التركيب، والهدوء والسلام الذي تنعم به هذه المناطق. ويقترح البعض أن هناك أساساً تطورياً لتفضيل الأماكن التي بها ماء مثلاً (5).

الأساس الفيزيولوجي للانفعالات الإيجابية:

الانفعالات الرئيسية هي السعادة، والحزن والغضب، والخوف، والتقزز، والازدراء، والدهشة، والاهتمام، والخجل. وهناك ثلاثة عناصر للانفعال: الحالة الفيزيولوجية، والتعبيرات الوجهية والجسمية، والخبرة الشعورية. ويمكن النظر إلى التعبيرات على أنها مظهر خارجي لمساعدة الآخرين على قراءة الانفعال. وربما كان السبب البيولوجي في أننا نخبر الانفعالات هي أنها تزودنا بقراءة داخلية لما يجرى في النظام، قراءة مكبرة بكل المعايير. ومن الواضح أنه من المفيد أن نعي بوجود الألم، إذ هو يعطي إشارات أو إنذارات تتعلق بالجوانب الخطرة من البيئة، مما يؤدي إلى تركيز الانتباه عليها. وإعطاء إشارات بالاستمتاع والمكافأة مفيد أيضاً بنفس الصورة، فهي توجه الانتباه إلى الجوانب الإيجابية والمكافئة بيولوجيا من البيئة. ومن المفيد أن نحصل على معلومات مباشرة عن الحالات الفيزيولوجية والدافعية-مثل الجوع والعطش-بحيث نسلك السلوك المناسب.

وتمثل الاستثارة الانفعالية العامة (مثل زيادة ضربات القلب... إلخ). عاملا هاما، ووظيفتها تنشيط الكائن لمجابهة التحديات، بالهجوم أو الهرب. وتوضح هذا تجارب وجد فيها أن حقن الأدرينالين يزيد من شدة عدد من الانفعالات، مثل الغضب واليوفوريا، التي تستثيرها أحداث بيئية (395) بيد أننا نعلم الآن أن للانفعالات المختلفة أنماطاً مميزة من الاستثارة الفيزيولوجية، كما تبين لأول مرة في حالات الخوف والغضب (20) وهناك في الواقع عدة مناطق في المهاد التحتاني Hypothalamus والجهاز النطاق Limbic تقوم وراء انفعالات محددة مثل الغضب والخوف والجنس. وهناك مناطق أخرى تؤدي إلى اختلافات في نوعية الانفعال، وذلك على البعدين الرئيسيين السار-غير السار ودرجة الاستثارة (58).

ولنتناول الآن خبرة الانفعالات الإيجابية. ومفتاحها تنبيه «مراكز الاستمتاع» Pleasure Centers (في المخ). وقد كان اكتشاف هذه المراكز واحداً من أكثر التطورات إثارة في البحوث الحديثة على المخ. وقد وجد أنه إذا ما غرسنا لوحب (موصل كهربائي) في جزء معين من مخ الفأر، كانت النبضات الكهربائية الواصلة على درجة من الإشباع والمكافأة بحيث كان مستعدا للضغط على قضيب 10000 مرة في الساعة لمدة 26 ساعة متصلة للحصول

على هذه النبضات. ونحن وإن كنا لا نعرف حقا إذا ما كان الفأر يخبر المتعة، إلا أن من الواضح أن تنبيه هذه المناطق له قيمة مكافأة عالية (33). ويؤدي هذا التنبيه إلى نفس التأثير لدى الأنواع الأخرى ومنها القردة، ويقع الجزء من المخ الذي يسجل المكافأة بهذه الطريقة في الأسفل بالقرب من المهاد التحتاني، وفي الجهاز النطاق.

ويحاكي تنشيط أجزاء من مراكز الاستمتاع تأثير مكافأة الطعام، أي أن الفأر لا يسعى للحصول على النبضة الكهربائية في منطقة معينة إلا إذا كان جائعاً. ويحاكي تنشيط أجزاء أخرى تأثيرات الماء والجنس، وبعض الأجزاء ينتج عنه مكافآت عامة. كذلك في الإنسان، تنتج إحساسات سارة من أجزاء مختلفة من المخ، ويتضمن هذا مذاقات طيبة واستثارة جنسية، ومزاج مسترخ، واستمتاع وضحك (380).

كذلك تسهل الموصلات العصبية المختلفة مرور الرسائل في المخ، وينطبق هذا على تنشيط مراكز الاستمتاع. وتتضمن هذه الموصلات الدوبامين والنورادرينالين: وتبين التجارب أنها تفرز بواسطة الامفيتامين، وتزيد المستويات المرتفعة منها معدلات تنبيه الذات، مما يبين أن الكائن يتلقى مكافآت أكبر. وربما كان هذا هو السبب في فعالية الامفيتامين كمضاد للاكتئاب وتوليد حالات مزاجية إيجابية. وتمثل الأندورفينات مجموعة أخرى من الموصلات العصبية، وتعمل-ضمن وظائف أخرى-كمسكنات. وينتج الجنود والرياضيون، تحت تأثير المشقة الشديدة، مزيداً من الأندورفين ولا يشعرون بالألم إلا فيما بعد، ومن المحتمل أنهم يمرون بخبرات قصوى من اليوفوريا (282).

وتعود خبرة الانفعال جزئياً إلى الوعي الذاتي بالتغيرات في معدل النبض وضغط الدم والتغيرات الجسمية الأخرى المتضمنة في الانفعال. وهي تتأثر أيضا بالتعبيرات الوجهية. إذ يمكن تغيير الانفعالات بأن نطلب من الناس أن يغيروا من تعبيراتهم الوجهية. وفي إحدى التجارب وجد أن الأفراد الذين طلب منهم أن يغيروا من تعبيراتهم الوجهية قد وجدوا أن الصدمات الكهربائية أقل إيلاماً (وظهر لديهم قدر أقل من الاستجابة الفيزيولوجية لها) (271). وخلاصة سلسلة طويلة من التجارب هي أن التعبيرات الوجهية يمكن أن تنظم شدة الانفعال، ولكنها لا تستبدل انفعالاً

بآخر (267).

وكذلك تعتمد الاستجابة الانفعالية على كيفية تفسير الموقف. وقد تبين هذا في تجربة استخدمت فيلماً قاسيا عن الطهارة لدى قبائل الأبوريجين(*) Aborigins صاحبته أشرطة صوتية مختلفة. وقد كان للشريط الصوتي الذي أكد على الألم الذي يسببه هذا الإجراء تأثير على ضربات القلب وتوصيل الجلد للكهرباء Skin Conductance وكان تأثيره أشد من تأثير الشريط الصوتي الذي أوحى بأن الإجراء غير مؤلم، أو ذلك الذي خلق اتجاهاً عقلانياً منفصلاً نحو الموضوع (279). وهناك طرق عديدة لإدراك نفس المنبه. فقد سئل الأفراد في إحدى التجارب أن يلمسوا سطحاً يهتز- وهو أساساً منبه محايد. وقد جعل المجربان البعض يتوقع خبرة ممتعة ويتوقع البعض الآخر خبرة غير ممتعة، وقد كان ذلك بالفعل ما أدركوه (6)، وهكذا نجد أن الخبرة الذاتية للانفعال تعود جزئيا إلى إدراك الأحداث الخارجية وجزئياً إلى الوعي بالأحداث الجسمية العامة والنوعية، وإلى التعبيرات الوجهية والانفعالية الأخرى.

ويكون للمنبه الواحد دلالات مختلفة: اعتماداً على توقعات المشاهد، إذ يمكن لنفس وجبة الطعام أو الكتاب أو الإجازة أن يقيمها المرء على أنها حسنة أو سيئة اعتماداً على ما كان متوقعاً. وهذا يعتمد بدوره على ما اعتاده الشخص. وسنفصل في هذا أكثر في علاقته بمستويات التكيف، والتي سنستخدمها لتفسير تعبير بعض الناس عن الرضا وهم يعيشون في مستوى منخفض من الرفاهية المادية. وقد رأينا في الفصل السادس أن المكتئبين يفسرون الأحداث تفسيراً يختلف عن الآخرين - فهم يعتقدون إذا ما ساءت الأمور أن ذلك خطأهم، وأنه لاشيء يمكن عمله لمنع ذلك من الحدوث مرة أخرى.

وتتأثر الخبرة الانفعالية بالعوامل الاجتماعية بطرق عديدة. إذ يزيد ظهور التعبيرات الانفعالية عندما يكون هناك آخرون ليشاهدوها. وينمو هذا لدى الأطفال الذين يبدأون في سنة 12 شهراً في كف البكاء عندما يغيب الشخص الذي كانوا يبكون أمامه، ويظهرون المزيد من التعبيرات الوجهية عندما يتواجد الآخرون حولهم (302) ويبتسم الراشدون أكثر كثيراً-

---

(*) قبائل بدائية استرالية. (المترجم)

جدول 7 – 2 : التعبيرات الوجهية للسرور في السر والعلن

في ملعب للكرة الخشبية	إصابة	ابتسام %	عدم إصابة
في اتجاه الكرات	4		3
في إتجاه الرفقاء	42		28
في الشارع	مشمس	ابتسام %	مغيم
وحيداً	12		5
مع آخرين	61		57

(المصدر : **266**)

لمنبه سار-في حضور الآخرين. وقد وجد كراوت وجونسون (266) Kraut & Johnson أن الناس يبتسمون أكثر في اليوم المشمس، وفي حضور الآخرين وفي ملعب الكرة الخشبية Bowling alley بعد ضربة موفقة، وعندما يوجهون انتباههم لأصدقائهم بدلاً من اللعبة ويمكن أن تتأثر الانفعالات التي يبديها الناس بشدة بالحالة المزاجية الظاهرة لدى الآخرين وفي تجربة شاختر وسنجر (395) Schachter & Singer أصبح المفحوصون الذين كانوا مع رفيق في حالة يوفوريا أيضاً في نفس الحالة، وكذلك أصبح من معه رفيق غاضب غاضباً، وزاد من شدة كلتا الحالتين حقن الأدرينالين.

كذلك يمكن للانفعالات أن تتأثر بالتقاليد الثقافية بطريقة أقل وضوحاً. وهناك مدى معين من الانفعالات يتعرف عليه في عصر ومكان معينين وتصنف وتخبر. فنحن لم نعد مثلاً نخبر انفعالات «الملنخوليا» والـ «Running amok»(*) والتي كانت مألوفة في القرن السابع عشر(195)، وقد رأينا كيف يتخذ الاكتئاب أشكالاً مختلفة في الثقافات المختلفة. هل السعادة أو السرور تتخذ أشكالا مختلفة في أوقات وأماكن مختلفة؟ أغلب الظن أن ذلك يحدث، ولكن يبدو أن الخبرة والتعبير الأساسيين عن السرور عامين في كل بني البشر. والمحتمل أن تكون المشاعر الإيجابية وتقييمها استجابة بيولوجية

(*) حالة من المرض العقلي التي تتصف بالهياج الشديد، عرفت وشخصت في بعض دول أفريقيا الوسطى (المترجم).

غاية في البدائية (501).

تأثيرات الحالات المزاجية الإيجابية:

للمزاج الحسن عدد من الآثار القوية على السلوك وعمليات التفكير:

التفكير الإيجابي:

يفكر الناس في الأمور بطريقة جد مختلفة عندما يكونون سعداء بالمقارنة بما إذا كانوا في حالة مزاجية حزينة. وفي تجربة استخدم فيها التنويم المغناطيسي Hypnosis لاستثارة حالات مزاجية سعيدة ومكتئبة، وجد أن الحالات المزاجية السعيدة تؤدي إلى ترابطات حرة إيجابية وقصص مبهجة كاستجابات على اختبار تفهم الموضوع (Thematic Apperception Test (TAT، ووصف مجامل للأحداث الاجتماعية، وإدراك للذات على أنها على درجة عالية من الكفاءة الاجتماعية، ومشاعر بالثقة في النفس وتقدير الذات (42) وتشير تجارب أخرى إلى أن الأفراد عندما يكونون في حالة مزاجية حسنة يدركون أفعالاً إيجابية أكثر وأخرى سلبية أقل في سلوكهم وسلوك الآخرين المصور على شرائط فيديو (144). وسنرى فيما بعد أن الحالات المزاجية الإيجابية المستثارة تزيد من أحكام الشعور بالرضا عن الحياة بوجه عام (انظر ص 222). وتختلف العمليات العقلية لدى مرضى الاكتئاب عنها لدى الأسوياء بطريقة مماثلة، أي أنها تكون أكثر سلبية وتشاؤمية (انظر الفصل السابع).

الذاكرة:

إنك إذا وضعت الناس في حالة مزاجية إيجابية، فإنهم يستطيعون تذكر الأحداث السعيدة والكلمات الإيجابية بصورة أفضل. وفي تجربة وضع فيها الأفراد في حالات مزاجية سعيدة وأخرى حزينة باستخدام التنويم المغناطيسي، وطلب منهم أن يتعلموا قوائم من الكلمات ثم تذكرها فيما بعد. وتبين أن تذكر الكلمات يكون أفضل عندما يكون الأفراد في نفس الحالة المزاجية التي كانوا عليها عندما تعلموها. وقد كان ذلك التأثير كبيراً، حيث نجد أن الأفراد في الحالة المزاجية السعيدة استطاعوا تذكر

78٪ من الكلمات التي تعلموها وهم في نفس الحالة، بينما لم يتذكروا سوى 47٪ من الكلمات التي تعلموها في ظل الحالة المزاجية الحزينة. ويستطيع الأفراد أيضاً أن يتذكروا أحداث الطفولة السارة بأكثر مما يستطيعون تذكر أحداث الطفولة غير السارة (26٪ في مقابل، 2٪) عندما يكونون في حالة مزاجية سعيدة (41). وقد حصلت تجارب أخرى على نتائج مماثلة باستخدام طرق أخرى لاستثارة الحالات المزاجية، مثل السماح بالنجاح أو تلقي هدية أو ترديد عبارات إيجابية عن الذات أو الموسيقى (228). فالحالة المزاجية الحسنة تمكن الأفراد من تذكر كلمات تصف سمات إيجابية في الشخصية بصورة أفضل، بينما تحقق الحالات المزاجية الحزينة تذكراً أفضل للكلمات التي تعبر عن سمات سلبية (434). وقد وجد هذا التأثير أيضا لدى مرضى الاكتئاب الذين يتعرضون لتذبذبات يومية في المزاج فإذا اختبروا في الأوقات التي يكونون فيها في حالة مزاجية طيبة فإنهم يتذكرون أحداثا سارة أكثر (75). ويتذكر مرضى الاكتئاب عموماً أحداثاً غير سارة بصورة انتقائية (292). والتفسير المقبول عموماً لهذه النتائج هو أن الذكريات تقوم على شبكة من التداعيات بين الأحداث والمفاهيم، وهذه ترتبط بالانفعالات، وعندما يكون الفرد في حالة انفعالية معينة تستثار ذاكرته للأحداث المرتبطة بهذا الانفعال (41).

حل المشكلات:

يعالج الأفراد المشكلات وهم في حالة مزاجية حسنة بطريقة مختلفة عما لو كانوا في حالة مزاجية سيئة أو محايدة فهم يعملون بسرعة أكثر، ويتبنون أبسط الاستراتيجيات ويقبلون بأول حل يتوصلون إليه. وفي إحدى التجارب كانت المشكلة هي تثبيت شمعة على الحائط باستخدام علبة من دبابيس الرسم وعلبة من الثقاب. وحل هذه المشكلة يتمثل في استخدام علبة الدبابيس كقاعدة بعد تثبيتها بالدبابيس في الحائط، وقد توصل إلى الحل 75٪ ممن شاهدوا فيلما كوميدياً قبل التعرض للمشكلة و13٪ ممن لم يشاهدوا أي أفلام و 20٪ ممن شاهدوا فيلما غير كوميدي (76). وفي تجربة أخرى سئل المفحوصون أن يرتبوا 6 سيارات وهمية، توفرت عنها 9 أنواع من البيانات، وقد استخدم الأفراد الذين سمح لهم بالنجاح في عمل

سابق عدد أقل من أنواع البيانات وراجعوا هذه المعلومات بصورة أقل، وأنجزوا العمل أسرع، في ١١,١ دقيقة بالمقارنة بـ ١٩,٩ دقيقة بالنسبة للعينة الضابطة. وقد أبدوا كفاءة في اتخاذ القرار، ولم يكونوا مندفعين أو مهملين أو مخاطرين (227).

وهناك من الأدلة ما يشير إلى أن استثارة المزاج الحسن يؤدي إلى مزيد من التداعيات غير المعتادة، والمتنوعة، مما يبين أنه يمكن التوصل إلى مدى أوسع من التداعيات (226)، كذلك فقد قبلت بنود هامشية أكثر على أنها تتبع الفئة المقدمة: كالأثاث، والخضراوات أو وسائل النقل (224). وهذا يؤدي إلى زيادة الإبداعية والقدرة على حل المشكلات.

المعاونة والغيرية:

تبين الكثير من الدراسات أن الأشخاص السعداء أكثر تقديما للعون وأكثر كرماً. وهذا صحيح أيضاً في حالة تحقيق خبرات نجاح في المعمل، من قبيل تلقي هدايا صغيرة أو من خلال استدعاء ذكريات سعيدة. ويلاحظ كذلك أن عدداً أكبر من الناس-في الأيام المشمسة-يتوقفون ليجيبوا على أسئلة يوجهها الباحثون الاجتماعيون وهم يعملون في الشارع، ويقومون بإعطاء «البقشيش» أكثر للعاملين في الأماكن العامة (104)، ونجد أن المفحوصين الأكثر سعادة أكثر استعداداً للمساعدة بطرف متعددة (27) وهذه ليست تأشيرات تافهة. ففي إحدى التجارب تطوع 47٪ من المفحوصين، الذين وضعوا في حالة مزاجية حسنة.

من خلال تذكر ذكريات سعيدة للتبرع بالدم، هذا بالمقارنة مع 17٪ فقط من العينة الضابطة (337). وفي دراسة للحالات المزاجية الأكثر دواماً تم تقييم 1988 شخصاً على أنهم سعداء أو غير سعداء وأنانيين أو غير أنانيين، وعلى أساس النتائج التالية:

		سعيد	
		نعم	لا
أناني	نعم	3.90%	37.00%
أناني	لا	41.6	17.50%

(المصدر : 375)

كذلك يمكن للحالات المزاجية السلبية أن تؤدي إلى مستويات مرتفعة من سلوك المساعدة ولكن العملية المتضمنة هنا تختلف. فالأفراد الذين يشعرون بالحزن يقدمون المساعدة أكثر إذا اعتقدوا أن حالتهم المزاجية قابلة للتغير (305). أو إذا كانت التكلفة التي يتضمنها السلوك منخفضة (489) فمساعدة الآخرين تحقق بالتأكيد مزاجاً أسعد. ويجد الأفراد السعداء أيضاً في مساعدة الآخرين خبرة مجزية تحافظ على حالتهم المزاجية. ورغم هذا، فهم يساعدون أكثر من الآخرين، حتى ولو جعلناهم يعتقدون أن حالاتهم المزاجية غير قابلة للتعديل (305) وبغض النظر عن الجزاء والتكلفة المتضمنة في المساعدة (484)، كذلك في حالة الأطفال الصغار الذين لا يجدون في السلوك الغيري إرضاء ذاتياً، وحتى ولو كانت المساعدة مقدمة دون معرفة من يقدمها. فهناك أدلة قوية إذن على أن الأشخاص السعداء لا يساعدون لتحسين حالتهم المزاجية كما يفعل الأفراد الذين يشعرون بالحزن.

لماذا تؤدي الحالات المزاجية الحسنة إلى مزيد من سلوك المساعدة؟ الواقع أن الحالات المزاجية الإيجابية تؤدي إلى تفكير إيجابي، وربما تضمن هذا سلوكاً إيجابياً معاوناً. وسنرى أن الحالة المزاجية الطيبة تؤدي إلى محبه الآخرين، بحيث يزيد جزاء مساعدتهم. كذلك فعندما يكون المرء في حالة سعيدة فربما يرى عدم التوازن بين حالته وحالة الآخرين، ومن ثم يسعى إلى إعادة التوازن، لتحقيق العدالة (118). وإذا وضع الناس في حالة مزاجية طيبة فإنهم يساعدون أكثر لو طلب منهم أن يركزوا على أنفسهم، وربما كان ذلك بسبب أنهم سيكونون أكثر وعياً باعتبارات التساوي هذه ويساعد الأشخاص الذين يشعرون بالحزن أكثر إذا طلب منهم أن يركزوا على الآخرين (381).

محبة الآخرين:

إن العديد من الدراسات التي أشرنا إليها قبلاً وجدت أدلة على أن الحالات المزاجية الطيبة تؤدي إلى مزيد من التقدير الإيجابي للآخرين. وقد بينت تجربة أخرى أن الحالات المزاجية الطيبة، التي تتحقق من خلال الأفلام المرحة أو ترديد عبارات إيجابية عن الذات، تؤدي إلى درجات أعلى

عند تقييم جاذبية أفراد وهميين جرى تقديمهم من خلال تقرير عن اتجاهاتهم (175)، ونجد أن الناس يحبون بعضهم أكثر إذا تقابلوا في غرف جميلة بدلاً من غرف قبيحة (322)، أو في غرف مريحة بدلاً من غرفة مزدحمة وحارة (181).

خلاصة:

حددنا بعدين أساسيين للحالات المزاجية: السار وغير السار والاستثارة-النوم. وهناك أيضاً أدلة تشير إلى بعد ثالث: العمق أو الفيض أو الاندماج الشديد.

وهناك حوالي ثمانية أسباب للسرور، بعضها يقوم على إشباع الحاجة، والبعض على مصادر أخرى مختلفة. وإن تأثير الأحداث الاجتماعية والتمرينات الرياضية والعقاقير.. إلخ بعضها فيزيولوجي وبعضها الآخر سيكولوجي.

ويكمن الأساس الفيزيولوجي للحالات المزاجية الإيجابية في أن الخبرة الذاتية تزودنا بمعلومات عن الانفعالات. وتزودنا مراكز الاستمتاع في المخ بالحالة الممتعة، وإن كانت تتعادل في ضوء ما تكشف عنه تعبيرات الوجه، وكذلك تفسيرنا للموقف ولسلوك الآخرين.

وتؤدي الحالات المزاجية الإيجابية إلى أفكار إيجابية، كما تتحسن معها القدرة على تذكر الأحداث السعيدة وتهيئ قدرة إبداعية أفضل، وإمكانية أحسن لحل المشكلات، وكذلك إلى مزيد من سلوك المساعدة ومزيد من محبة الآخرين.

8 الشعور بالرضا عن الحياة

يعد الشعور بالرضا، كما رأينا في الفصل الأول واحداً من المكونات الأساسية للسعادة. والشعور بالرضا هو نوع من التقدير الهادئ والتأمل لمدى حسن سير الأمور، سواء الآن أو في الماضي. وهناك شعور بالرضا عن «الحياة بصفة عامة»، وعن العمل، وعن نشاط وقت الفراغ وعن الزواج وعن المجالات الأخرى. كذلك فقد رأينا أن معظم الناس يقرون بالرضا سواء عن الحياة بصفة عامة، أو عن الزواج. فهل الناس حقاً يشعرون بالرضا كما يدعون؟ هذه هي المشكلة التقليدية للصدق Validity في الدراسات السيكولوجية، والتي تواجهنا غالباً ونحن بصدد المعلومات التي نتلقاها عن طريق الاستبيانات واللقاءات الشخصية.

وبعض النتائج محيرة. فقد رأينا مثلاً أن الفروق ضئيلة في الشعور بالرضا عن الدخل وعن مستوى الرفاهية بين الأغنياء والفقراء، وبين الدول الغنية والدول الفقيرة. ما هي حقيقة الأمر إذن؟ جربنا طرقاً كثيرة للسؤال عن الشعور بالرضا، كالمقاييس وطريقة السلم والجداول وغيرها. وهي تتفق مع بعضها البعض إلى حد كبير(7)، ويبدو كما لو أن الناس تعبر عن حالة ذاتية حقيقية من نوع ما.

ومن جهة أخرى، يبدو كما لو أن الأفكار الشائعة المشتركة عن أسباب الشعور بالرضا يمكن أن تكون خاطئة، وأن خبرة الشعور بالرضا هي محصلة لقوى وتحيزات نفسية مختلفة بالإضافة إلى الإشباع الفعلي للحاجات.

وسنعرض الآن لعدد من النظريات الرئيسية التي وضعت لتفسير التباينات في الشعور بالرضا وسنتمكن من الاعتماد على الوقائع التي تعرضنا لها سابقاً، مثل تلك التي تتعلق بتأثير المال والشخصية على الشعور بالرضا.

تأثير الظروف الموضوعية على الشعور بالرضا:

رأينا في الفصل الثاني أن الزواج والحياة الأسرية والأصدقاء والعلاقات الاجتماعية الأخرى تمثل مصادر رئيسية للسعادة. ويتمتع المتزوجون، وخاصة السعداء في زواجهم، بمستوى أعلى من الشعور بالرضا عن الحياة. وأوضحنا أن ثمة شواهد على أن الزواج من بين الأسباب التي تؤثر على الشعور بالرضا.

ورأينا في الفصل الثالث أن ممارسة المرء لعمل يؤديه يمثل بالنسبة لمعظم الناس، مصدرا للشعور بالرضا، بينما تمثل البطالة مصدراً لعدم الرضا. وهناك من الأدلة أيضاً على أن فقدان العمل يمثل سبباً لانخفاض الشعور بالرضا. ويزداد الشعور بالرضا إذا كان العمل جذاباً، وإذا استطاع الناس استخدام مهاراتهم، وعندما تكون الظروف الأخرى للعمل جيدة. ورغم هذا فليست الوظائف الأعلى أجرا فقط هي التي تسبب الشعور بالرضا، فرجال الدين ومدرسو الجامعات أكثر شعوراً بالرضا من المديرين.

ثم إننا رأينا في الفصل الرابع أن نشاط وقت الفراغ يعتبر من المصادر الكبرى للشعور بالرضا. وأكثر أنشطة وقت الفراغ إشباعاً هي تلك الأشكال التي تقتضي نشاطاً وانهماكاً ومشاركة، إلا أن هناك مصادر أخرى أيضاً مثل مشاهدة التلفزيون في استرخاء.

وهذه المجالات الثلاثة من مجالات الحياة: الآخرون والعمل ونشاط وقت الفراغ هي المجالات الثلاثة الأساسية للشعور بالرضا عن الحياة، ويتأثر الشعور بالرضا بالأوضاع الحياتية الفعلية التي تحيط بالمرء (ما إذا كان الشخص متزوجاً أو لا، يعمل أو لا يعمل... إلخ).

وفي دراسة «نوعية الحياة الأمريكية» (63) وجدت معاملات الارتباط التالية بين الظروف الموضوعية (مثل: الدخل الفعلي) والشعور بالرضا عن:

الصحة	0,66
الأصدقاء	0,40
الدخل	0,25
التعليم	0,23

ومن الممكن أن يكون نمط العلاقة بين السبب والنتيجة هنا أكثر تركيباً، وأن الشعور العام بالرضا يمكن أن يؤثر على الشعور بالرضا في مجالات معينة. ومن جهة أخرى، هناك مجالات لا يؤثر فيها الإشباع الموضوعي كثيراً على الشعور الذاتي بالرضا. وقد رأينا من قبل (انظر: الفصل الخامس). أن الشعور بالرضا عن الدخل يتأثر تأثراً ضعيفاً بزيادة الدخل (معامل ارتباط يتراوح بين 15، إلى 25). كذلك تأثير الدخل على السعادة محدود جداً (معامل ارتباط = 0,20 أو أقل)، داخل نفس البلد. وكذلك فليس هناك علاقة تقريباً بين الثراء والسعادة بين البلدان المختلفة، فزيادة الرخاء في الولايات المتحدة الأمريكية منذ عام 1957 صاحبها انخفاض في مستوى الشعور بالرضا. ولم تكشف الدراسات التي تناولت الشعور بالرضا في علاقته بالظروف الاقتصادية المتغيرة عن علاقات ثابتة على الإطلاق (120). ولم يكن الأفراد الذين كسبوا مبالغ كبيرة في اليانصيب أو المراهنات على كرة القدم أكثر سعادة بعد الفوز بوجه عام، وإن كان ذلك يعود جزئياً إلى اضطراب أسلوب حياتهم وفقدان الصلات الاجتماعية (انظر: الفصل الخامس).

كذلك فالعلاقة بين مستوى التعليم والشعور بالرضا عن التعليم علاقة منخفضة (ر= 0,23) (63)، فالأشخاص الأكثر تعليماً أكثر سعادة إلى حد ما، وسبب هذا جزئياً أنهم يتحررون من الهموم المادية (انظر: الفصل الخامس). أما الصحة النفسية لدى من هم أدنى في السلم الاجتماعي فهي أسوأ، ويعود هذا جزئياً إلى المستوى المرتفع من الإحباطات اليومية. كذلك فصحتهم الجسمية ليست جيدة وسبب هذا جزئياً هو العادات الصحية السيئة (كثرة التدخين وقلة ممارسة الرياضة)، وكذلك قلة استفادتهم من الخدمات الصحية. ولعل أقوى العلاقات في هذا المجال هي تلك التي بين

العمل والشعور بالرضا عنه.

ويأتي الاختبار لقياس تأثير الظروف الموضوعية على الشعور بالرضا من المقارنة بين المدن والمناطق المختلفة. وقد تبين في إحدى الدراسات أنه لا توجد علاقة بين الرضا عن المنشآت الترويحية وبين ما هو متاح فعلاً من هذه المنشآت (477)، ونجد أن كثيراً من الفقراء البيض في الولايات المتحدة يشعرون «بالرضا الشديد» عن ظروفهم السكنية (219)، وهناك علاقة بين الخوف من الجريمة ومعدلات الجريمة في المدن الكبرى (477)، ومن ناحية أخرى، فرغم أن معدل الجرائم في الولايات المتحدة يبلغ خمسة أضعاف المعدل في كندا، فالخوف من الجرائم متماثل تقريباً.

هل يحقق إشباع الحاجات شعوراً بالرضا؟ نحن لا نعرف بعد القائمة الكاملة لحاجات الإنسان، رغم أنه لاشك في أن الناس تحتاج إلي الطعام والشراب والجنس والتقبل من الآخرين، والنجاح إلى آخره. وكما رأينا في الفصل الماضي، يتحقق السرور بالسعي نحو الأهداف، وباستثارة الحاجات، على سبيل المثال بالانغماس في العمل أو أنشطة وقت الفراغ. كما يتحقق بإشباع هذه الحاجات، مثلما يتحقق نتيجة عدد من الأحداث التي لا تربطها رابطة واضحة بتلك الضرورات-كالاستماع إلى الموسيقى، والذهاب إلي الريف.. إلخ. كذلك فما من شك في أن ظروف الحياة تؤثر على الشعور بالرضا، فالأشخاص المستقرون في زواجهم، ولديهم عمل مشوق، وصحتهم جيدة إلخ. أكثر سعادة (148) ولكن هذا ليس كل شيء، فهناك الكثير من الشعور بالرضا المستمد من أنشطة ممتعة ولكنها لا ترتبط بإشباع الحاجات.

خبرة الأحداث السارة:

وإذا كان الشعور بالرضا لا يتأثر دائما بالظروف الموضوعية، فربما كان يتأثر أيضا بخبرة الأحداث السارة والتي نعرف أنها تولد مشاعر إيجابية. وقد تبين أن مجرد وضع الناس في حالة مزاجية حسنة يزيد من تعبيرهم عن الشعور بالرضا عن الحياة ككل. وفي إحدى الدراسات استثيرت الحالات المزاجية الطيبة بأن طلب من الأفراد أن يفكروا في أحداث سارة أو باختبارهم في يوم مشمس، أو في غرفة جميلة، أو بعد كسب الفريق الألماني لمباراة (أجرى البحث في ألمانيا)، أو بتمكينهم من العثور على قطعة من العملة

الصغيرة. وتجد بعض النتائج في الجدول 8-1. وتبين هذه التجارب أن الحالات المزاجية العابرة لها تأثير كبير على أحكام الشعور بالرضا.

ويبدو أن المفحوصين يستخدمون حالتهم المزاجية المباشرة كمصدر للمعلومات عن مدى شعورهم بالرضا في حياتهم.

جدول 8 – 1 : تأثير الحالة المزاجية على الشعور بالرضا

حدث سار	حدث غير سار	غرفة مبهجة	غرفة كئيبة
8.6	5.7	9.4	8.1
يوم مشمس	**يوم ممطر**	**انتصار فريق**	**هزيمة الفريق**
6.57	4.86	2.5+	2.8 -

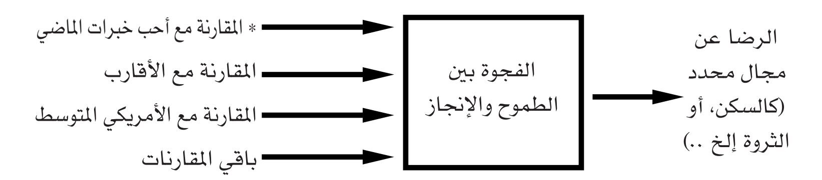
(المصدر : 402 و 403)

وفي دراسات تالية لنفس المجموعة من الباحثين الألمان وجد أن التفكير في أحداث سارة وقعت في الماضي لم يزد من الشعور بالرضا، بينما زاد مع التفكير في أحداث ماضية غير سارة (انظر الفصل الثامن)، مما يوضح تأثير عمليات المقارنة. ورغم هذا فقد زاد من الشعور بالرضا التفكير المفصل في الحدث الماضي والمدعم بصور ذهنية عينية. فعندما تستدعى الأحداث السارة بهذه الطريقة، فإنها تقدم دليلاً على كيف كانت الحياة فعلاً جميلة (425).

وقد رأينا أن أحداث الحياة الإيجابية تولد السرور، بينما تولد الأحداث السلبية العناء، وقد نجح أحد أساليب العلاج القائم على اكتشاف أي الأنشطة تكون أكثر ارتباطاً بالمزاج الطيب للفرد، ثم تشجيعه على ممارسة هذه الأنشطة بكثرة (انظر: الفصل الحادي عشر). ومن الطرق التي يمكن أن تؤثر بها هذه الأنشطة على الشعور بالرضا أن الناس تستخدم الحالات المزاجية الإيجابية، سواء كانت في الماضي أو في الحاضر، كدليل على مستوى شعورهم بالرضا. فالشعور بالرضا يقوم إذن-جزئيا على الأقل-على خبرة السرور. ويزيد الأمر تعقيداً أن السرور أيضاً-يقوم جزئياً-على عمليات معرفية. فنفس الحدث يمكن أن يكون مصدراً للمشاعر الإيجابية أو السلبية

اعتماداً على كيفية تفسيره (انظر: الفصل السابع) وهناك نقطة عامة إضافية تتمثل في أنه إذا كان لدى الفرد آمال كبيرة نحو الحدث، ولم تتحقق، فإنه سيكون أقل سعادة مما هو عليه الحال لو لم يكن لديه أية توقعات. وهذا هو الأساس في نظرية أخرى للشعور بالرضا، وهي التي سنتعرض لها الآن.

شكل 8 - 1 : تأثير المقارنات على الشعور بالرضا



* المقارنة مرتبة بحسب ترتيب تأثيرها على الطموح (المصدر : 63)

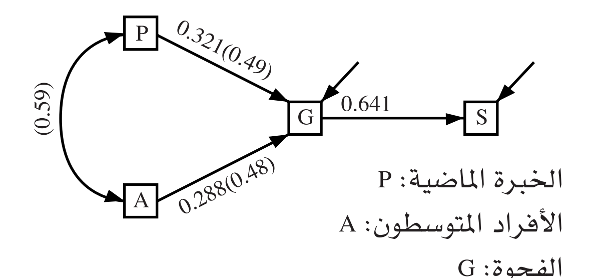
الطموح والإنجاز

يكون الشعور بالرضا-وفقاً لهذه النظرية-أكبر عندما تقترب الإنجازات من الطموحات، وأقل عندما تبتعد عنها. ومن جهة أخرى، تقوم الطموحات على المقارنات مع الآخرين ومع خبرة الفرد الماضية. ولاختبار هذه النظرية لابد من السؤال عن الفجوة بين المطوحات والإنجاز. وبين الشكل رقم 8-1 النموذج الذي اقترحه كاميل وكونفرس وروجرز(63) Campbell, Converse & Rogers. وذهبت صيغة تالية لهذا النموذج إلى أن الطموحات الواقعية فقط، أو التي يظن أنها جديرة بأن يتطلع إليها المرء، أو التي تقع في مجال تحكم الفرد هي التي تفيد عند تطبيق هذه الطريقة (433).

وقد اختبر هذا النموذج مراراً. ومن الأمثلة على ذلك ما نراه في الشكل 8-2. ويمكن أن نلاحظ أن الفجوة بين الهدف والإنجاز توفر تنبؤاً بالشعور بالرضا (ر = 0,64). وهذه بدورها يمكن التنبؤ بها من المقارنات مع أفضل خبرة في الماضي (أ) ومع (ما يحققه) الأفراد المتوسطون (ب) كذلك فقد وجد أن (أ) و(ب) لا يوفران في حد ذاتهما تنبوءاً جيداً بالشعور بالرضا. وينبغي الجمع بينهما وبين الإنجاز لكي يكون النموذج صالحاً للتنبؤ.

وفي دراسة تالية (320) تبين أن مقاييس التفاوت تتنبأ بالشعور العام

شكل 8-2: الشعور بالرضا عن الحياة بوجه عام: نموذج الفجوة بين الأهداف والإنجاز.



المصدر: 319 - «يلاحظ أن ما بين القوسين يمثل معاملات ارتباط وأما خارجها فيمثل معاملات انحدار تنبؤية»

بالرضا بصورة أفضل قليلاً من تجميع درجات الرضا في المجالات المختلفة. وقد كان أكفأ مقاييس التفاوت من حيث القدرة على التنبؤ هو التفاوت بين الطموح والإنجاز، يليه مباشرة المقارنة مع الآخرين (انظر القسم القادم)، ثم التفاوت بين ما أنجز بالفعل وما يظن أنه جدير بالسعي إليه (العدل) ورغم كل هذا فليس من المؤكد إن كانت تلك الفجوات ومستويات الطموح هي التي تسبب الشعور بالرضا أم أن العكس هو الصحيح، أو أن هناك عملية أكثر تركيباً هي التي تمارس التأثير.

كذلك فقد وجد أن الشعور بالرضا عن العمل يعتمد على إشباع الحاجات، وفي علاقته بما هو مطلوب أو ما يعتبر ذا قيمة. فالشعور بالرضا عن الأجر يعتمد على الفجوة بين ما هو مطلوب وما هو متلقي، كذلك يعتمد على القيمة التي يخلعها الفرد على الأجر. ويصدق نفس الشيء على الجوانب الأخرى للرضا عن العمل، كالترقي وظروف العمل، فالشعور بالرضا إذن هو محصلة الفجوة بين الهدف والإنجاز وقيمة كل هدف (293). ويمكن للعمل أن يشبع حاجات أو قيم ذات مرتبة عالية كالنمو وتحقيق الذات والاحترام الأخلاقي والأمن، كذلك يمكن لنشاط وقت الفراغ أن يشبع نفس هذه القيم (457).

وقد استخدمت نظرية الفجوة بين الهدف والإنجاز لتفسير بعض النتائج

التاريخية التي ذكرناها من قبل. وقد لوحظ أن تحسن الظروف الاقتصادية تعقبه عادة مشاعر السخط وعدم الاستقرار السياسي. وظهر العديد من النظريات التي تقول إن تحسن الظروف هذا ينشأ عنه توقعات متصاعدة بسرعة أعلى من المعدل الحقيقي للتحسن، مما ينتج عنه السخط (433). ويمكن أن يكون انخفاض الشعور بالرضا في الولايات المتحدة عبر الخمس والعشرين سنة الماضية نتيجة لأن الطموحات تتصاعد بسرعة يعجز عن تحقيقها الإنجاز الاقتصادي، كذلك يمكن لنفس العملية أن تفسر انخفاض الشعور بالرضا لدى السود المتعلمين عبر هذه الفترة.

وبينما نجد أن هناك بعض الأدلة على أن هذه النظرية تصدق على الإنجاز والمال.. إلخ، يبدو أنها قد لا تنطبق على أشكال الإشباع الأكثر أساسية مثل الجنس (148) كذلك لا ينبغي أن نتوقع أن تنطبق على أشكال الشعور الذاتي بالرضا التي تقوم على العمل ونشاط وقت الفراغ على سبيل المثال. فالطموحات هنا مرتفعة جداً، وتميل إلى أن تعدل في اتجاه متصاعد كلما تحقق مستوى معين. والطموحات المرتفعة خطر على السعادة (110) ويتضمن العلاج الذي يهدف إلى استثارة السعادة أحيانا تشجيع الأفراد على تخفيض طموحاتهم.

المقارنة مع الآخرين:

لكي نحدد ما إذا كان فرد ما قصيراً أم طويلاً لابد من عقد مقارنات مع الآخرين. كذلك الحال عند تحديد ما إذا كان الفرد ذكياً أو يلعب التنس بمهارة يتطلب الأمر مقارنات اجتماعية. وتعتمد كيفية إصدار الناس للأحكام أو التقديرات على فهمهم لمعنى الدرجات على مقاييس التقدير هذه. ويحتمل أن تكون التقديرات الذاتية للشعور بالرضا عن الحياة معتمدة على المقارنة مع الآخرين، بينما يعتمد تقدير السعادة على الحالات المزاجية المباشرة (300). ومن الممكن أن نغير أحكام الناس من خلال تغيير الطريقة التي يرتكز بها المقياس على هذا الطرف أو ذاك من طرف القياس، وفي إحدى التجارب طلب من المفحوصين أن يكتبوا وصفاً ليوم في مدينة ميلووكي Milwaukee (مدينة في الولايات المتحدة) عام 1900، وتلقوا بيانات تركز إما على «الماضي الخالي السعيد» أو على «الماضي التعس». ثم طلب منهم بعد

ذلك تقييم مستوى شعورهم بالرضا. وقد عبر الأفراد الذين أعطوا بيانات عن «الماضي التعس» عن شعور أعلى بالرضا من أولئك الذين تلقوا بيانات عن «الماضي الحالي السعيد» (109).

وفي تجربة أخرى، اختبر الأفراد في غرفة جميلة جداً. وقد زاد ذلك من شعورهم العام بالرضا، إلا أن رضاهم عن ظروفهم السكنية انخفض (103). وتعتبر المقارنة مع الآخرين واحدة من الطرق التي يستخدمها الناس في إرساء مقاييسهم. وقد رأينا من قبل أن العمال اليدويين في الثلث الأعلى من سلم الأجور في بريطانيا يقارنون أجورهم مع العمال اليدويين الآخرين، الذين يحصل معظمهم على أجور أدنى، بينما يحصل العمال غير اليدويين على أجور أقل من الكثير من العمال غير اليدويين الآخرين (انظر: الفصل الرابع). كذلك نجد أن خريجي الجامعات الأمريكيين الذين يحصلون على دخل جيد أقل شعوراً بالرضا ممن لم يحصلوا على تعليم جامعي ويحصلون على نفس الدخل (148).

والواقع أن عددا من التجارب أظهرت أن الفرق بين الأجر وأجر الآخرين يتنبأ بالشعور بالرضا بصورة أفضل من الأجر ذاته. وقد كان أفضل العوامل التي تنبأت بالشعور بالرضا في إحدى الدراسات هو المقارنة مع «الأمريكي المتوسط». وكلما زاد التفاوت إيجابيا زادت درجة الهناء. وقد اتضح أن استخدام متوسط التفاوت عبر 13 مجالا من مجالات الحياة كان أفضل عامل يتنبأ بالشعور بالرضا عن الحياة بوجه عام (67). مع من يختار الفرد أن يقارن نفسه؟ أظهرت دراسة على العمال في ويسكونسن Wisconsin أن أغلبية الناس قارنوا أجورهم بأجور الآخرين، وخاصة من يعملون في نفس المهنة (147). وكان أكثر الأفراد إغراء بالمقارنة معهم، وأكثر المقارنات وضوحاً، هي تلك التي مع الجيران والأقارب أو زملاء الدراسة أو الجامعة السابقين.

وهناك طريقة أخرى يستخدمها الناس لعقد مقارنات اجتماعية حيث يقارن أعضاء جماعة معينة أنفسهم مع جماعة منافسة، وهم هنا يركزون على خصائص في جماعتهم يمكن استخدامها لإبراز التفوق على الجماعة الأخرى، ومن ثم يزيد من تقديرهم لذواتهم (445). كذلك نجد أن الناس- الذين هم موضوعياً في ظروف غير مناسبة-يستطيعون اكتشاف خصائص فيهم يكونون متفوقين فيها على الآخرين، فمرضى الشلل النصفي السفلي

Paraplegics ومرضى شلل الأطراف الأربعة Quadriplegics يرون أن العقل أهم من القوة العضلية، وأنهم يتميزون فيما يتصل بعلاقاتهم الاجتماعية (398). ويمكن أن نتوقع أن هذا النوع من المقارنات الاجتماعية يزيد من مشاعر تقدير الذات، وإن كان من المحتمل أن يزيد من الفجوة بين ما هو منجز وما هو مستحق أي يزيد من مشاعر الظلم.

وتبين العديد من التجارب أن الناس تحت ظروف المشقة أو عندما يكون لديهم تقدير منخفض للذات يختارون أن يقارنوا أنفسهم بمن هم أقل مكانة منهم. ويتمثل تأثير هذا في تحسين صورة الذات، بل والصحة النفسية. بينما يمكن أن يكون وجود أفراد أكثر نجاحاً مصدراً لعدم الشعور بالرضا وعدم الراحة.

ونحن نستجيب لسوء طالع الآخرين ولفشلهم بطريقة متناقضة، إذ بينما يندر أن نعترف بأننا سعداء بمثل هذه الأحداث، فإنها يمكن رغم هذا أن تكون مصدراً للشعور بالرضا (492). وهناك من الأدلة ما يشير إلى أن اعتقاد كبار السن بأن الآخرين يعيشون في ظروف سيئة يشعرهم بشيء من البهجة (247). ويستخدم الناس ماضيهم لعقد المقارنات أيضاً. وهناك أدلة تشير إلى أن من نشأوا في فقر في زمن الكساد يقيمون الفترات التالية بصورة أكثر إيجابية(124).

وربما كانت هناك مزايا في تعرض الفرد لطفولة تعسة. وتؤكد المعلومات التجريبية أن المقارنة مع الماضي تؤثر على أحكام الشعور بالرضا بهذه الطريقة.

وفي تجربة ألمانية، سئل الطلاب أن يفكروا في ثلاثة أحداث سارة وإيجابية أو غير سارة وسلبية في الماضي. ثم قاموا بتقديرات لمستواهم الحالي من الشعور بالرضا والسعادة على مقياس تقدير يمتد من ١١:١. وكانت النتائج على النحو التالي:

	من تذكروا أحداثاً ماضية إيجابية	من تذكروا أحداثاً ماضية سلبية
الشعور بالرضا	6.85	7.77
السعادة	6.23	7.23

وفي تجربة ثانية طلب من المفحوصين أن يفكروا في الأحداث الماضية إما بطريقة مجردة لماذا حدثت؟ أو بطريقة عينية جداً مستثيرين صوراً مفصلة من الذاكرة وكانت النتائج على النحو التالي:

	الأحداث السلبية	
	عيانية	مجردة
الشعور بالرضا	4.69	7.62
السعادة	5.87	7.12

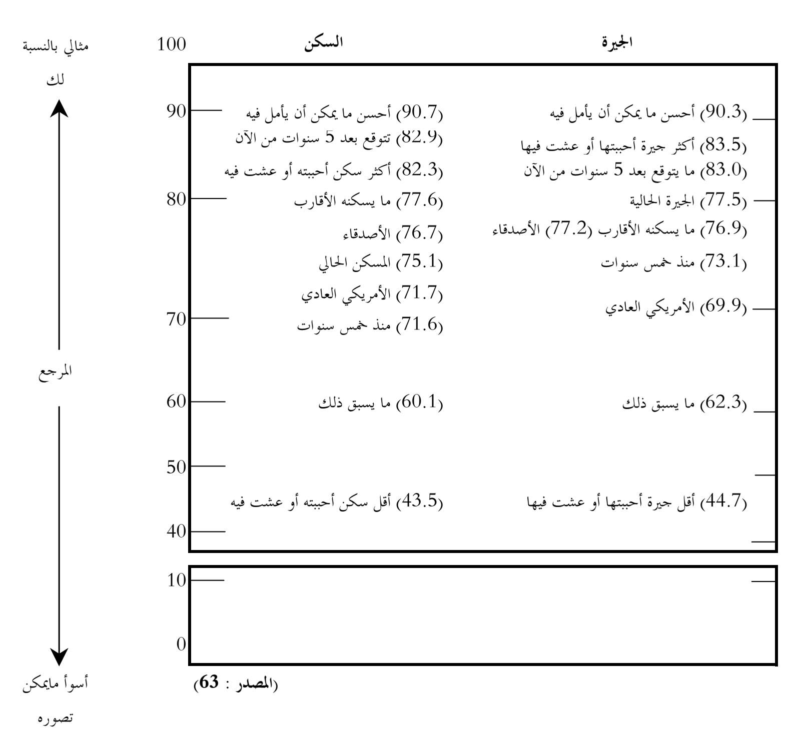
ويتبين من هذا أن الذاكرة المجردة للأحداث الماضية غير السارة هي التي ينتج عنها زيادة في الشعور بالرضا، وكان للذكريات العيانية تأثير اكتئابي (425). ومن أمثلة المقارنات التي تعقد مع الآخرين ومع ماضي الفرد ما يظهر في الشكل 8-3، والذي يبين نتائج دراسة مسحية أمريكية لإدراك الناس لظروفهم السكنية وجيرتهم.

وتقدم نظريات المقارنة الاجتماعية تفسيراً للنتائج غير المتوقعة والمحيرة، رغم ميل هذه التفسيرات إلى أن تكون بعدية وتأملية.

مثال ذلك أن انعدام الفروق في الشعور بالرضا بين البلاد المختلفة قد فسر بهذه الطريقة (120). ولكن الفروق تكون ضئيلة فقط عندما يستخدم أسلوب «السلم» الذي قدمه كانتريل، وهذه الطريقة تسأل الناس بقصد أن يفكروا في مستويات للمقارنة. وقد حصلت الهند على درجة منخفضة جداً (شكل 5-2)، وربما كان هذا نتيجة للمقارنات مع البريطانيين أو مع الأغنياء الهنود. وتزداد الفروق بين الدول إذا طلب من المفحوصين أن يحددوا مستويات مطلقة. ولكن يبقى أن هذه الفروق تظل محيرة (انظر: الفصل الخامس). مثال ذلك أن بريطانيا والولايات المتحدة وكندا واستراليا بدت أكثر شعوراً بالرضا من أوربا وكذلك فقد كان لدى الأفريقيين نفس درجة الشعور بالرضا التي كانت لدى أبناء الشرق الأقصى. فمستويات المقارنة إذن لا تمثل سوى جانب واحد فقط من القضية.

وقد أعطى عدم وجود فروق في مستوى الشعور بالرضا داخل البلد الواحد نفس التفسير. ورغم هذا فقد رأينا أن الأغنياء أكثر شعوراً بالرضا من الفقراء، وإن لم يكن الفرق كبيراً، وإن الفروق الأساسية تكمن في

شكل 8 – 3 : الشعور بالرضا عن المسكن والجيرة



(المصدر : 63)

النهاية الدنيا للسلم الاجتماعي، رغم أن هناك اتجاهاً نحو الانخفاض في هذه الفروق في الولايات المتحدة. وكان المتوقع، بناء على نظرية المقارنة، أن نجد فروقاً طبقية أكبر في الشعور بالرضا. ولنراجع الآن مدى نجاح نظرية المقارنة. حيث تشير الأدلة إلى أن المقارنة مع الآخرين ومع الماضي تمثل مصدراً من مصادر الحكم على الشعور بالرضا.

ومن جهة أخرى فهي ليست العامل الوحيد: فالتقديرات المطلقة للشعور بالرضا تكشف عن فروق أكبر بين الدول من تلك التي تعتمد على طريقة السلم، وكذلك فهناك بعض الفروق بين الأفراد من نفس الدولة راجعة إلى المال أو الطبقة. وينبغي أن تكون هناك حدود لتأثير نظرية المقارنة: فهي ليست مماثلة للقول بأنه «إذا كان لدى كل فرد ما يؤلمه فإن ألمي لا يوجع» (١١٥). وقد وجد أن الشعور بالإشباع الجنسي لا يعتمد على الاعتقادات

المتعلقة بالنشاط الأدنى لدى الآخرين (148). ويعتمد الشعور بالرضا إلى حد ما، على التقييم المباشر للخبرة.

التكيف:

وهذه عملية مألوفة في علم النفس. إذا لو سألنا شخصاً أن يقارن أوزاناً تتراوح بين 2 و 6 أوقيات وأعطيناه وزناً مقداره رطلاً فسيبدو هذا على أنه ثقيل، أما إذا قارن أوزاناً تتراوح بين 3 و 6 أرطال فسيبدو الرطل خفيفاً. فالحكم على المنبهات يتم بالمقارنة بمعايير قائمة في ضوء منبهات خبرناها في الماضي. وبتطبيق هذا على اهتماماتنا الراهنة، نجد أن نفس الأحداث والظروف الموضوعية يمكن لها أن تكون مصادر للذة أو للألم اعتماداً على مستوى التكيف السابق. ويتضمن هذا أيضاً أن التكيف حدث يجرى دائما، وأن الناس قادرون على التعود على أي شيء.

ومن أهم الأدلة التي تساق لدعم هذه النظرية أن مرضى شلل الأطراف الأربعة الذين فقدوا القدرة على استخدام تلك الأطراف، يتمتعون بنفس مستوى السعادة الذي يتمتع به الآخرون (50).

ولكن، هناك دراسة مفصلة على 100 من مرضى شلل الأطراف الأربعة أظهرت أنهم - بعد 20 عاما كان شعورهم بالسعادة أقل قليلاً من الجمهور العام (398). ونجد في جدول 8-2 التقديرات الذاتية للهناء والمقاييس الأخرى

جدول 8 – 2 : السعادة لدى مرضى الشلل النصفي السفلي وشكل الأطراف الأربعة

	المرضى	الجمهور العام
الشعور الذاتي بالهناء	10.76 (ن=100)	12 – 13
الإكتئاب	9.74	9.25
المشاعر الإيجابية	4.04	3.77
السعادة الراهنة	2.96 (ن=29)	3.82 (ن=88)
السعادة في الماضي	4.41	3.32

(المصدر : 398 و 51)

للسعادة. ويمكن أن نتبين منه أن المرضى أقروا بمستوى أقل من السعادة الراهنة بالمقارنة بالعينة الضابطة، وهو ما لا يشير إلى حدوث تكيف، كما نتبين زيادة في السعادة في الماضي، مما يوحي لوجود مقارنة مع الحاضر.

ويتمثل الدليل الآخر الذي يظن أنه يؤيد نظرية التكيف في ما وجد من أن الأفراد الذين فازوا بمبالغ كبيرة من المال في مراهنات الكرة واليانصيب ليسوا أكثر شعوراً بالرضا من الآخرين (انظر: الفصل الخامس)، وفي دراسة بريكمان وزملائه حصل 22 من الفائزين في اليانصيب على درجة متوسطها (4.) على مقياس السعادة الراهنة بالمقارنة بدرجة متوسطها 3,82 عند 88 فرداً مثلوا عينة ضابطة. وتبين نتائج البحوث التي أجريت على الفائزين في مراهنات الكرة واليانصيب أن التأثيرات جد مركبة، وتتضمن عادة ترك العمل، والانتقال إلى منزل آخر، وزيادة الحرج في العلاقات مع الأصدقاء والأقارب.

وعلى أية حال، يستغرق التكيف بعض الوقت، وتمر فترة من ارتفاع أو انخفاض الشعور بالرضا قبل أن تستقر الحال. وإذا كان الشعور بالرضا يعتمد على زيادة المكافآت فهذا يمكنه أن يفسر سبب سعي الناس عادة إلى الحصول أكثر مما لديهم. وتتمثل طريقة أخرى لزيادة الشعور بالرضا في تعريض الفرد لفترات من الحرمان يتلوها فترات من الإشباع (50). رغم أنه ليس من الجلي إذا ما كان الشعور العام بالرضا سيرتفع.

وتوحي الخبرة العادية بأن الشعور الأساسي بالرضا المستمد من الطعام والجنس وصحبة الآخرين والعمل الشيق لا يتوقف عن الإشباع، لأن هذه المصادر تبقى ثابتة. وكما بينا من قبل، فإن بعض الظروف الموضوعية تؤثر على الشعور بالرضا. ويمكن لنظرية التكيف أن تفسر التأثير المنخفض للطقس على الشعور بالرضا. وقد رأينا أن الأيام المشمسة والأيام الممطرة لها بعض التأثير على الحالة المزاجية وعلى تقديرات الشعور الذاتي بالرضا (انظر: الفصل الثامن)، ولكن المناخ الممطر والمناخ المشمس لا يؤثران، وربما كان سبب ذلك أن الناس يتعودون عليها.

مثال ذلك أن درجة الحرارة 65 فهر نهيت يمكن أن تخبر على أنها حارة أو باردة اعتماداً على المناخ السائد، ويعتمد مدى التكيف على استقرار الطقس. والاستثناء الوحيد هو عندما يكون الجو سيئاً بصورة شاذة، مثلما

هو الحال في وسط كندا، وعندئذ يغادر السكان كلما استطاعوا فهناك حدود لما يمكن التكيف له. وتقدم نظرية التكيف تفسيراً إضافياً-إذا كان هذا مطلوباً-للفروق الضئيلة بين الدول والطبقات في الشعور بالرضا، والسعادة النسبية للمعاقين تعويقاً شديداً.

وهي تقدم بعض التنبؤات المثيرة للاهتمام، والمخالفة للفهم الشائع، لكيف يزداد الشعور بالرضا، ورغم ذلك فهناك اعتراض أساسي وربما كان قاضياً-على النظرية. فكما رأينا في الفصل السادس أن بعض الناس سعداء جداً وبعضهم شديدو الاكتئاب، فلماذا إذن لم يحدث التكيف (وتختفي هذه الفروق)؟ (148).

النظر إلى الجوانب المشرقة: تأثير بوليانا:

هل الناس حقاً يشعرون بالرضا للدرجة التي يذكرونها؟ إذ في الدراسات التي عرضناها يدعى معظم الناس أنهم راضون جداً، أو أنهم أسعد من معظم الآخرين، أو يؤشرون على الدرجتين 7,6، من مقياس ذي سبع نقاط للشعور بالرضا.

وربما كانوا لا يذكرون الحقيقة، أو أنهم لا يواجهونها ولنأخذ الشعور بالرضا عن الزواج مثلاً يقرر 68٪ من الأفراد أنهم شديدو السعادة في الزواج (يختارون النقطة 7 على مقياس من 7 نقاط)، بينما يذكر 22٪ منهم أنهم سعداء جداً (6 نقاط) (2)، ورغم هذا فنحن نعلم أن أكثر من ثلث الزيجات تنتهي بالطلاق، وأن العنف الجسدي يمارس بين كثير من الأزواج (19).

ويبدو أن هناك نوعاً قائماً من التزييف المنظم للأحكام، ويأتي تفسير كيف يحدث هذا من التجارب الألمانية التي ناقشناها عن تأثير الحالات المزاجية المثارة تجريبياً على تقديرات الشعور بالرضا. ودرست إحدى التجارب للأفراد وهم في حالات مزاجية حسنة أو سيئة استثيرت باختبارهم في أيام ممطرة أو مشمسة، وفي غرف جميلة أو قبيحة. وقد وجه انتباه بعض الأفراد إلى أن حالة الجو أو الغرفة يمكن أن تؤثر على حالتهم المزاجية (بأن يقال مثلاً: نحن مهتمون بكيفية تأثير الجو على حالة الفرد المزاجية). وكانت النتيجة بالنسبة للشعور بالرضا عن الحياة كما يلي:

	لا توجيه	توجيه
مشمس	6.57	7.21
ممطر	4.86	7.07

(المصدر : **402**)

ويلاحظ أن الحالات المزاجية السلبية فقط هي التي تتأثر بالتوجيه، بينما لم يتأثر من كانوا في حالة مزاجية حسنة-فالمزاج الحسن لا يتطلب تفسيراً. فالانحياز تجاه الإيجابية في المزاج إذن يمكن أن يكون بسبب بحث الناس عن تفسيرات بديلة للحالات المزاجية السيئة وليس للحسنة.

خلاصة:

للظروف الموضوعية تأثير ضئيل على الشعور بالرضا، وخصوصاً عوامل مثل الدخل والتعليم. وللزواج والعمل ونشاط وقت الفراغ تأثير أكبر. وتخلق الأحداث السارة حالات مزاجية إيجابية، كما تزيد من أحكام الشعور بالرضا عن الحياة. وتعدل الفجوة بين الطموح والإنجاز من تأثيرات الإشباع الفعلي للحاجات رغم أن تأثيرها ضئيل على الإشباعات البيولوجية. وينطبق نفس الشيء على المقارنات التي تعقد مع الآخرين. وتفسر هذه العمليات عدداً من النتائج المتناقضة، مثل انخفاض الشعور بالرضا مع زيادة الرفاهية، وعدم وجود فروق في الشعور بالرضا بين الدول الغنية والفقيرة. ويحدث التكيف لأي ظروف خاصة في حدود، رغم أن بعض المصادر الأساسية للشعور بالرضا تستمر في قدرتها على الإشباع.

٩ العمر والجنس

العمر

السعادة والشعور بالرضا:

لا يتغير الشعور بالسعادة كثيراً مع العمر. ويعتمد التغير على طبيعة المقياس الذي نقيس به. فإذا كان تركيزنا على مقياس الشعور بالرضا والتقدير العقلي للهناء فهناك زيادة مؤكدة مع تقدم العمر. وسنبين في الشكل 9- 2 فيما بعد-الزيادة المطردة في الشعور بالرضا عن العمل مع العمر. كذلك هناك بعض الزيادة في متوسطات مستوى الشعور بالسعادة التي يقر بوجودها الأفراد. (497). وقد أكدت وجود هذه العلاقة دراسة بريطانية حديثة كانت تسأل الأفراد عما إذا كانوا «سعداء بالأمور أمس» (493) (جدول 9-1). وثمة مشكلة تتعلق بهذا النوع من البحوث وهي أن ما يبدو لنا فروق عمرية ربما يكون في حقيقته فروقاً بين الأجيال- أو بين أناس تربوا في فترات تاريخية مختلفة. ويتمثل حل هذه المشكلة في إجراء دراسات طولية لنفس الأفراد وهم في أعمار مختلفة وقد عرضنا بعضاً من هذه الدراسات في القسم الخاص بتأثيرات البطالة (انظر: الفصل الثالث). بيد أننا لا نجد مثل هذه الدراسة فيما يتعلق بالعمر بوجه

جدول 9 – 1 : العمر في علاقته بـ"شعرت بسعادة غامرة بالأمس"

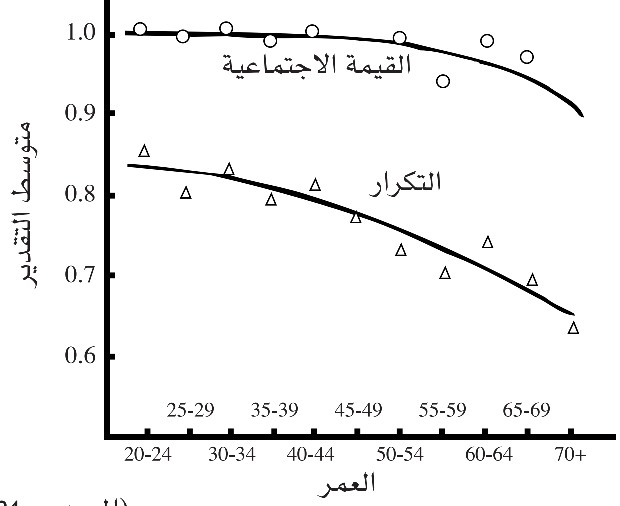
	العمر (النسبة بالمائة)			
	24–16	44–25	64–45	65 ، +
كل الوقت	19	22	28	35
معظم الوقت	38	39	30	25

(المصدر : 493)

عام، ورغم هذا فهناك فروق عمرية مماثلة تظهر في دراسات عديدة أجريت في أوقات مختلفة، وفي بلاد مختلفة، مما يعطي ثقة في أن هذه الفروق ربما كانت فروقاً حقيقية.

وتبين مقاييس تواتر السرور، أو الانفعالات الإيجابية، انخفاضاً متواصلاً مع العمر. كذلك يتضاءل معدل النشاطات السارة تضاؤلاً واضحاً مع العمر (284). ويبين الجدول 9-2 هذا الانخفاض في كل من المشاعر الإيجابية والسلبية. ويبين الشكل 9-1 متوسط تقديرات معدلات الاستمتاع بالأحداث السارة على مقياس من صفر إلى 1، في أعمار مختلفة، وهو مستمد من دراسة أمريكية. ويبدو أنه ليس هناك انخفاض في درجة الاستمتاع

شكل 9 – 1 : عدد الأنشطة المبهجة والاستمتاع بها في الأعمار المختلفة



(المصدر : 284)

بالأحداث، وإنما الانخفاض هو في معدلات الحدوث. ويؤكد هذا الانخفاض المشاركة في أنشطة وقت الفراغ المختلفة وفي ممارسة النشاط الجنسي. كذلك فقد انخفضت شدة المشاعر-في إحدى الدراسات-سواء كانت إيجابية أو سلبية-مع العمر، من 4,31 إلى 3,56 على مقياس يتدرج من 6:1 (115) ولا يتطلب الأمر بحثاً لكي نتبين أن الأطفال يضحكون ويصرخون كثيرا، كما أن البحث في مجال التقدم في العمر يشير إلى أن كبار السن يتصفون بتسطيح المزاج Flattened affect وبإضافة كل هذا معاً، يتبين أن كبار السن أكثر شعورا بالرضا، وإن كانوا يخبرون المشاعر-سواء كانت إيجابية أو سلبية-بشدة أقل.

وهناك أدلة على أنه بينما يزيد شعور الرجال بالسعادة مع التقدم في العمر، فالعكس صحيح بالنسبة للنساء، اللواتي يكن في أسعد حالاتهن وهن صغار، وقبل أن يكون لديهن أطفال على أية حال. ويزيد الشعور بالرضا عن الشعور بالسعادة لدى المتقدمات في العمر، وخاصة غير المتعلمات منهن.

جدول 9–2 : العمر والانفعالات

	العمر			
	29–21	39–30	49–40	59–50
مشاعر إيجابية	0.55	0.47	0.41	0.4
مشاعر سلبية	0.56	0.51	0.48	48

(المصدر : **44**)

ما هو تفسير هذه التغيرات العمرية؟ الواقع أن التباين بين الطموح والإنجاز ينخفض لدى كبار السن، وهم أكثر تكيفاً مع ظروفهم. ويوضح الجدول 9-3 كيف تتغير الفجوة بين الطموحات والتوقعات وبين الواقع الحالي مع العمر. ويبين السطر الأول في الجدول الفروق-لدى الأفراد من أعمار مختلفة بين ما كان يمكن أن يأملوه (الطموحات) وما هو لديهم (الواقع) على مقياس يمتد من صفر إلى 100. وتشير التوقعات إلى ما يمكن أن يتوقعوه واقعياً. ويعود جانب من النمط الذي تبينه الأرقام إلى انخفاض الطموحات وجانب آخر إلى ارتفاع الإنجاز، بحيث يكاد الاثنان أن يلتقيا في السن المتأخرة، بينما نجد كلاً من الإنجاز المنخفض والآمال الجامحة المتفائلة

في المستقبل لدى صغار السن (63). وبالإضافة إلى هذا، فهناك عملية تعايش مع الأمور كما هي، وسنناقش هذا في علاقته بالزيادة المطردة في الشعور بالرضا عن العمل. وربما كان سبب الشعور الزائد بالرضا (وليس السعادة) لدى كبار السن من غير المتعلمين أنهم لم يكن لديهم طموحات مرتفعة في الصغر، وتعودوا على تقبل الأمور كما هي.

جدول 9 – 3 : الطموحات في مقابل الواقع كدالة للعمر

	العمر						
	24–18	34–25	44–35	54–45	64–55	74–65	90–75
المسكن الطموح (ناقص) الفعلي	23.7	23.6	14.5	**12.7**	**7.4**	**8.8**	**4.2**
المتوقع ناقص الفعلي	12.4	17.8	8.1	**4.1**	**0.7**	**0.2**	**0.7**
الجيرة الطموح ناقص – الفعلي	18.0	19.8	11.0	**12.0**	**8.1**	**1.0**	**8.6**
المتوقع ناقص الفعلي	10.1	11.7	5.3	**3.4**	**0.9**	**2.7**	**1.2**

(المصدر: **63**)

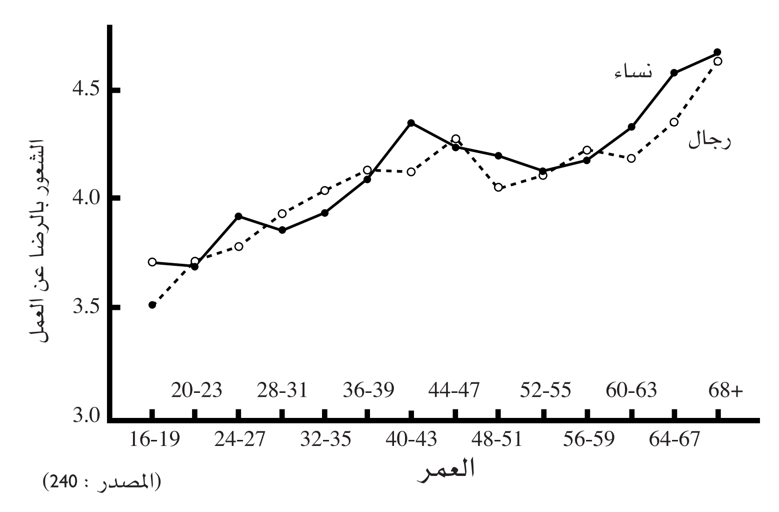
ويمكن فهم هذه التغيرات العمرية أكثر من خلال دراسة الفروق في مصادر السعادة. فهي تتغير في أهميتها خلال دورة الحياة. وقد قارنت دراسة أمريكية أخرى مصادر السعادة للناس في أعمال مختلفة. وقد كان الزواج بالنسبة للشباب (21-29 سنة) مصدراً هاماً سواء للسعادة أو للتعاسة. كذلك العلاقات الاجتماعية الأخرى مع الأسرة والأصدقاء والأبناء (انظر أيضاً الفصل الثاني من «العلاقات الاجتماعية»)، كذلك فقد كانت للهموم الاقتصادية والمادية ومنغصات العمل أهمية. ورغم هذا فقد كانت هذه المجموعة أكثر المجموعات تفاؤلاً فيما يتعلق بالمستقبل. وقد عبر أفراد مجموعة متوسطي العمر (40-49) عن أعلى درجة من الحيوية Zest. بمعنى أنهم يجدون الحياة أكثر تشويقاً، ويشعرون بفائدتهم، ويرون الحياة على أنها ممتلئة ومفعمة بالأمل، ويعون ثراء حياتهم الراهنة، وإن لم يشعروا

بنفس درجة السعادة التي يشعر بها الشبان. وقد كان كبار السن (65 فأكثر) أقل سعادة وتفاؤلاً، وأقل اهتماماً بالعمل، والمال، والعلاقات الاجتماعية، والتقبل الاجتماعي، وأكثر اهتماماً بصحتهم، ولكنهم كانوا يشعرون بقدرة أكبر على مواجهة المشاكل من صغار السن، ولديهم فهم أعمق للأبعاد المختلفة للحياة، وأقل تأثراً بالمشكلات. ونستطيع أن نستنتج إذن أن هناك اختلافاً في المشكلات التي يواجهها الأفراد في الأعمار المختلفة، ومن ثم فهم يركزون على مصادر مختلفة للهناء (458).

وقد بينت الدراسات التنبؤية على السعادة لدى كبار السن أن أهم العوامل هي الصحة والدخل والصلات الاجتماعية (مثلاً: 122) والصحة مهمة لدى كل الأعمار، وإن كانت تتخذ أهمية خاصة لدى كبار السن، عندما تتحول إلى مشكلة ومصدر للقلق بالنسبة لهم. وتقل أهمية الدخل نسبيا لدى صغار السن، وتقل أهميته أكثر بالنسبة للكبار، وذلك أيضا لأن دخلهم أقل. أما الصلات الاجتماعية فهي هامة في كل الأعمار.

- وقد ناقشنا التغيرات العمرية في العلاقات الاجتماعية والشعور بالرضا عنها في الفصل الثاني. وقد وجدنا أن الشعور بالرضا عن العمل يتزايد مع العمر ونجد نموذجاً للنتائج المتعلقة بذلك في الشكل 9-2، حيث يحسب


شكل 9 – 2 : تأثير العمر على الشعور بالرضا عن العمل



(المصدر : 240)

متوسطات عدد من الدراسات الأمريكية واسعة النطاق. وسنتناول التغيرات المرتبطة بالعمر في علاقتها بالصحة فيما بعد (الفصل العاشر). كذلك تتناقص أنشطة وقت الفراغ، والمفترض أن الشعور بالرضا المصاحب لها يتناقص مع العمر. ونشاط وقت الفراغ الوحيد الذي يتزايد مع العمر هو مشاهدة التليفزيون.

ويتزايد الدخل-والشعور بالرضا المستمد منه-مع العمر. إذ بعد أن يترك الأطفال البيت، يفاجأ الناس بأنهم أحسن حالا ماديا، ولكن ربما تسوء حالتهم المادية بعد التقاعد. وتعتبر الجاذبية الجسمية مصدراً متوسط الأهمية للشعور بالرضا، وهو هام للنساء وخاصة صغيرات السن، وإن كانت تتضاءل حتما مع العمر.

وكبار السن أكثر تديناً، وهناك علاقة قوية بين التدين والهناء لديهم، فالمتدينون أكثر سعادة (انظر: الفصل العاشر)، وأحسن صحة. وربما كان هذا هو سبب أنهم أكثر سلاماً داخلياً، وأكثر تفاؤلاً بالمستقبل من صغار السن (148).

ويزداد الخوف من الشيخوخة مع التقدم في العمر، وهو يرتبط ارتباطاً كبيراً مع الشعور الذاتي بالهناء (259). وهو في جوهره خوف من تدهور الصحة ونقص الجاذبية، ومن الوحدة، ومن الموت. ويقلل قوة المعتقدات الدينية من تأثير الخوف من الموت (13).

التوتر والمشاعر السلبية والاضطراب العقلي:

تبين الدراسات المسحية أن التوتر الانفعالي المكدر، وإلى درجة أقل الاضطراب العقلي، ينخفضان باستمرار مع العمر، أو يبينان زيادة حادة في السن من 30-40 يتلوها انخفاض. وربما كان سبب هذه الزيادة الحادة هي وجود الأطفال الصغار. كذلك تشير الدراسات البريطانية إلى زيادة حادة في الثلاثينات يتبعها انخفاض (99 و 132)، وكذلك في استراليا (140).

ورغم هذا فإن عدداً من المقاييس الفرعية، التي تقيس مجالات معينة من الأعراض قد كشفت عن اتجاه مختلف مع العمر. فقد تبين وجود انخفاض سريع مع العمر للأعراض الهستيرية (99). وانعدام الحركة Immobilization (183)، وكل منها تتضمن الانسحاب أو الاستسلام في مواجهة

المشقة.

ويتغير احتمال الإصابة بمرض عقلي محدد أيضاً من العمر، فالاكتئاب أكثر شيوعاً لدى من هم أكبر من 40 سنة، وخاصة النساء. ويزداد احتمال الإصابة بالفصام تحت سن الثلاثين.

كذلك تتزايد بعض الأعراض النفسية أو السيكوسوماتية مع العمر خاصة سوء الهضم والإمساك، وضغط الدم المرتفع ومشكلات الوزن والسمنة.

ولكن بعضها ينخفض أيضاً مع العمر، مثال ذلك الصداع وتوتر الأمعاء والإسهال (400). وتقل معاناة كبار السن من عدم الاستقرار العصبي، أو قابلية الاستثارة العصبية، وأعراض التوتر الأخرى وإن كانوا يعانون صعوبات أكثر في النوم ويتعاطون مسكنات وأدوية أخرى أكثر (119).

ويستخدم الناس في الأعمال المختلفة طرقاً مختلفة في مواجهة المشقة، ويبين ذلك الجدول 9-4 في كل من الولايات المتحدة وبريطانيا. ويلاحظ أن الأصغر سناً يستجيبون للمشقة باللجوء إلى المساعدة غير الرسمية من الآخرين، ويبذلون جهدا مباشرا لحل المشكلة ولكنهم يأكلون أكثر. بينما نجد الأرجح أن متوسطي العمر هم الذين يكثرون من الطعام وتناول الكحوليات ويستجيب كبار السن استجابة أكثر سلبية، ويلجأون لمزيد من الصلاة، ويزداد ترددهم على الأطباء وتعاطي الأدوية.

الصحة:

يزداد كم المرض زيادة بطيئة مع العمر. وتتزايد نسبة الأفراد الذين يعانون من أمراض مزمنة من 22٪ (في العمر من 15-44 سنة) إلى 51٪ (في العمر من 65-74 سنة) وإلى 60٪ لدى الذكور (أكبر من 70 سنة) و 58٪ لدى النساء (65-74 سنة)، أو 70٪ لدى النساء (أكبر من 75 سنة) (164) ويتزايد معدل الأمراض المزمنة بسرعة ليؤثر على 23٪ من الجمهور في الفئة من 15-44 سنة، إلا أن نصف هذه النسبة فقط يمثل أمراضاً لا شفاء منها. ويذكر 7٪ فقط من أفراد هذه المجموعة أن صحتهم لم تكن على ما يرام في غضون السنة الماضية، وتتزايد هذه النسبة بسرعة لدى كبار السن. ويكشف عدد الأيام التي يقضيها الفرد محدود النشاط عن زيادة مماثلة.

جدول 9 – 5 : الفروق العمرية في طرق مواجهة المشقة

المملكة المتحدة العمر	الجنس	مزيد من الشرب %	مزيد من الطعام %	مساعدة غير رسمية %	زيادة التدخين %	تعاطي الأدوية %	زيارة الطبيب %
16 – 24	رجال	10	9	12	9	3	1
	نساء	5	14	13	16	4	4
25 – 44	رجال	7	7	7	17	9	3
	نساء	7	20	5	21	14	4
45 – 64	رجال	8	4	9	18	19	10
	نساء	4	7	6	15	25	11
65+	رجال	5	4	5	10	32	8
	نساء	4	5	8	4	33	14
الولايات المتحدة		**استجابات سلبية %**	**الصلاة %**	**استجابات مواجهة مباشرة %**	**مساعدة غير رسمية**		
18 – 34	الجميع	20	7	16	39		
35 – 54	الجميع	34	18	15	24		
55+	الجميع	38	23	12	14		

(المصدر : 473 و 183)

وتبلغ معدل زيارة الطبيب أكثر من الضعف لدى المتقدمين في العمر بالمقارنة بمرحلة الطفولة.

ويظل احتمال الموت ضئيلاً حتى سن الخمسين ثم يتزايد بسرعة بعد ذلك (انظر جدول 10-1) وتستند هذه البيانات والجداول إلى التعداد العام البريطاني لمن ولدوا في الفترة بين 1960-1962، وإلى تنبؤات تقوم على بيانات من الأعوام السابقة. ويمكن ملاحظة أن هناك تزايداً منتظما في عدد من يموت في كل مرحلة، حيث نجد أنه، من بين مواليد 1960 من الذكور، سيموت 10,4٪ بين سن الستين والخامسة والستين، 13,7٪ بين الأعمار 65-70 وهكذا.. وعند بلوغ سن الثمانين يبقى على قيد الحياة 42٪

من الإناث و23 ٪ من الذكور وذلك في عام 2040، بافتراض عدم قيام حرب نووية أو حدوث كوارث.

ويعتمد الموت والحياة جزئيا على إرادة الحياة، والتي يمكن قياسها بسؤال الأفراد أن يقدروا درجة حرصهم على أن يستمروا أحياء. وتقل إرادة الحياة كثيراً لدى المنعزلين اجتماعياً، وضعاف الصحة، والذين يشعرون بأنه لا جدوى من وجودهم (126). بيد أن أسباب الوفاة تتباين كثيراً مع العمر: فالشبان الصغار أكثر احتمالاً لأن يموتوا نتيجة للحوادث والعنف، بينما يتزايد احتمال وفاة متوسطي العمر من الرجال نتيجة لأمراض القلب والنساء من السرطان وهكذا.

ويتغير السلوك الصحي مع العمر. فيتناقص معدل الشرب الثقيل، كما يبين الجدول 9-5. ويعرف الشرب الثقيل هنا على أنه تناول 7 وحدات أو أكثر (أي 7 كؤوس من النبيذ أو 7/16 من الجالون من البيرة)، مرة أو اثنين أسبوعياً أو أكثر. كما (يوجد كسر) يعرف الشرب المتوسط على أنه (تناول 7 وحدات أو أكثر مرة أو مرتين في الشهر، أو 5 وحدات أو أكثر مرة أو مرتين أسبوعياً). وليس هناك تغير مشابه في معدلات التدخين. رغم أن أكثر المدخنين شراهة يكونون عادة في الفئة العمرية ما بين 25-60 سنة كذلك تتناقص كمية التمارين الرياضية بوجه عام مع العمر، كما يبين الجدول 9-6 والذي يلخص نتائج تطبيق استخبار في بريطانيا سئل فيه الأفراد عن التدريبات الرياضية التي قاموا بها في غضون الأسابيع الأربعة

جدول 9 – 5 : العمر وشرب الكحوليات

	شرب متوسط		شرب ثقيل	
	رجال	نساء	رجال	نساء
18 – 24	37	4	19	9
25 – 44	31	3	16	6
45 – 64	17	1	14	2
+65	4	صفر	8	صفر

(المصدر: **164**)

جدول 9 – 6 : العمر والتدريبات الرياضية

	السباحة		كرة القدم	المشي 3.5 كم فأكثر	
	رجال %	نساء %	رجال %	رجال %	نساء %
16 - 19	15	22	24	13	22
20 - 34	14	15	11	20	22
35 - 59	8	6	2	21	19
60+	1	1	صفر	18	12

(المصدر: 415)

الماضية. ويلاحظ أنه بينما تتناقص أشكال التمرينات الشاقة بسرعة، نجد أن المشي يتناقص ببطء أكثر بكثير.

خلاصة:

هل كبار السن أسعد حالاً؟ الإجابة على هذا أنهم أكثر شعوراً بالرضا، وإلى حد ما أكثر سعادة، ولكنهم يخبرون الانفعالات الإيجابية، وينخرطون في أنشطة سارة بصورة أقل، ومن جهة أخرى يخبرون الانفعالات السلبية بمعدلات أقل، كذلك فانفعالاتهم أقل شدة.

وهناك زيادات في الشعور بالرضا في بعض الجوانب الأكثر أهمية- كالعمل، والزواج (بعد أن يكبر الأطفال)، والدخل، ونشاط وقت الفراغ والدين. ولكن الشعور بالرضا عن الصحة والجنس والجاذبية الجسمية ينخفض.

وجانب من تفسير الزيادة العامة في الشعور بالرضا هو ببساطة أن الأكبر سناً أحسن حالا ماديا ويستمتع بمستوى أفضل من المعيشة. بالإضافة إلى هذا فهم ينجحون في التلاؤم مع ظروفهم وبيئتهم، إما بتغييرها أو بتغيير أنفسهم. كذلك فطموحاتهم وتوقعاتهم أقل مما كانت عليه، بحيث تكاد تقترب من واقع حالهم.

كذلك ينخفض التوتر وتتحسن الصحة النفسية، بعد فترة سيئة في الثلاثينات، تتزامن مع فترة تربية الأطفال. ومن جهة أخرى يشيع الاكتئاب لدى الأكبر سناً، كذلك بعض الأعراض السيكوسوماتية مثل سوء الهضم،

وارتفاع ضغط الدم.

ويعاني الأكبر سناً درجة أقل من القلق والتوتر، ولكنهم يتعاطون أدوية أكثر. ويعود جانب من التحسن العام إلى التلاؤم، والحل التدريجي للمشكلات الأساسية. كذلك فكبار السن لديهم إمكانيات أكبر على مجابهة المشقة: أموال أكثر وصلات اجتماعية أكثر ومهارات أفضل.

والمجال الأساسي الذي يحدث فيه تدهور مع العمر هو الصحة وخاصة بعد سن الخمسين ويتزايد معدل الوفيات من النوبات القلبية والأمراض الأخرى.

ويعود هذا جزئياً إلى التدهور البيولوجي التدريجي، رغم أنه يرجع أيضاً إلى حد كبير-إلى تراكم المشاكل، وبعض هذه المشاكل ترجع إلى عادات صحية سيئة يمكن تجنبها - مثل عدم ممارسة التدريبات الرياضية، وسوء النظام الغذائي والشرب والتدخين، ويرجع أيضاً إلى تأثير المشقة.

الجنس

السعادة والشعور بالرضا:

سنبدأ بدراسة المشاعر الإيجابية أو الفرح كما وصفناه في الفصل الأول. وقد سألت دراسة بريطانية 3077 من الراشدين: كم من الوقت قضوه بالأمس وهم سعداء الحال؟ وانتهت الدراسة إلى أنه لا توجد فروق بصفة عامة بين الرجال والنساء (473). ورغم هذا تشير الدراسات التي تجرى على المشاعر الإيجابية والسلبية إلى أن النساء يشعرن بمشاعر سلبية بمعدلات أعلى، ولكن تواتر المشاعر الإيجابية عندهن أكثر قليلاً من الرجال (193 و 44).

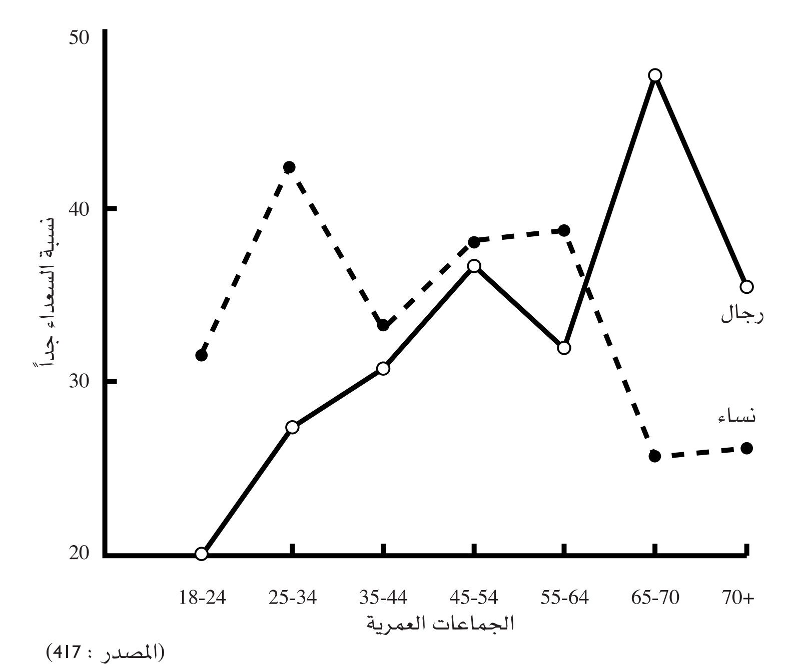
وتميل النساء لأن يخبرن الانفعالات-سواء كانت إيجابية أو سلبية-بصورة أشد، في كل الأعمار. ويسجل النساء درجة متوسطها 4,34 بينما يسجل الرجال 3,88 على مقياس للشدة يمتد من 1-6 (115). وتختلف تأثيرات الجنس لدى الكبار والصغار. فبالنسبة لمن هم دون الخامسة والأربعين-وهذا يصدق بدرجة أكبر على من هم تحت 35 سنة-هناك اتجاه إحصائي يشير إلى أن النساء أسعد من الرجال، وخاصة إذا لم يكن لديهن أطفال. أما لمن هم فوق سن 55 سنة، فالرجال أسعد من النساء (63 و 417) (انظر

أيضاً شكل 9-3).

وكما ناقشنا في الفصل الثاني، نجد أن معظم العزاب أقل سعادة من المتزوجين، ولكن الفرق أكبر بالنسبة للرجال، الذين يبدو أنهم يحصلون من الزواج على أكثر مما تحصل عليه النساء. ويميل الرجال ممن لم يسبق لهم الزواج إلى أن يكونوا أقل الناس سعادة، وكذلك النساء المطلقات أو المنفصلات عن أزواجهن (63). وتختلف مصادر السعادة لدى الرجال عنها لدى النساء. إذ يتأثر الرجال أكثر بالعوامل الاقتصادية والمادية، وبوظائفهم، بينما تتأثر النساء أكثر بأطفالهن وبصحة أفراد الأسرة. ويهتم الرجال أكثر بالمجتمع المحلي وبالشؤون السياسية العامة (473 و 458). وكذلك، فوفقاً لكامبل (62) يشعر الرجال بالرضا عن أنفسهم أكثر من النساء، اللواتي هن أكثر نقداً للذات. ويشعر الرجال أنهم أكثر تحكما في حياتهم.

وتختلف مصادر الإشباع الذاتي لدى كل من الجنسين. فكون المرء طويلاً

شكل 9 – 3 : الفروق بين الجنسين في السعادة عبر الأعمار المختلفة



(المصدر : 417)

مهم للرجال، بينما هو ليس كذلك بالنسبة للنساء، مادمن لا يبتعدن كثيراً عن المعايير السائدة، ومن المفضل أن يكون في حدود 1,74 متر. والجاذبية الجسمية أكثر أهمية بكثير بالنسبة للنساء.والسمنة مشكلة هنا، فنسبة النساء زائدات الوزن أعلى بالمقارنة بالرجال، وخاصة نساء الطبقة العاملة. وزائدات الوزن أو الشحيمات لا يسعدهن مظهرهن. وقليل من الناس من يحكم عليه الآخرون بأنه جذاب بعد سن الخامسة والأربعين وهذا مصدر من مصادر عدم الرضا للنساء كبيرات السن.

التوتر والمشاعر السلبية والاضطراب العقلي:

وجدت الدراسة المسحية البريطانية التي قام بها وار وبين (473) Warr و Payne أن 18٪ من النساء و13٪ من الرجال قد خبروا مشاعر توتر انفعالي مكدر بالأمس لنصف الوقت أو أكثر. كذلك تشير دراسة أمريكية عن الصحة النفسية - أجريت على المستوى القومي - أن 37٪ من النساء و26٪ من الرجال يشعرون بالقلق كل أو معظم الوقت، هذا بينما عبّر 25٪ من النساء و 12٪ من الرجال عن أنهم على وشك الإصابة بانهيار عصبي (انظر الجدول 9-7).

وثمة دراسات أخرى أجريت في عدد من البلاد، وتستند إلى دراسات

جدول 9 – 7 : الفروق الجنسية في التوتر والصحة النفسية

	رجال %	نساء %
خبرة توتر انفعالي مكدر بالأمس لنصف الوقت أو أكثر	13	18
يقلق كثيراً أو كل الوقت	26	37
يشعر بوشك حدوث انهيار عصبي	12	25
يعبر عن اضطراب عصبي أو اكتئاب أو عدم استقرار	14	27
يعبر عن أرق	12	20
يأخذ مهدئات أو منومات	6	13
يحصل على درجة أعلى من 12 – على مقياس الصحة العامة	13.5	18.7
مشخص طبياً على أنه يعاني من اضطراب عقلي	7.4	14.9

(المصدر : 473 و 170 و 119 و 183)

مسحية للمجتمعات المحلية، وعلى تقارير الممارسين العامين والعيادات الخارجية في المستشفيات، تكشف عن نفس الاتجاه: أي أن النساء يعانين من أعراض اضطرابات نفسية، سواء كانت شديدة أو ضعيفة، أكثر من الرجال. ولكن الدراسات المسحية المتتالية في الولايات المتحدة-في الأعوام ما بين 1957-1976 تشير إلى أن الفجوة بين النساء والرجال تضيق (256) إذ بينما بلغت نسبة الانتحار بين النساء إلى نسبتها بين الرجال 3:1 في عام 1957 فإنها انخفضت الآن إلى 1,4 :1 ونجد أن عدداً أكبر من الرجال وعدداً أقل من النساء هم من يحاولون الانتحار (256).

ويعود جانب من الفروق بين الرجال والنساء إلى أن النساء لديهن استعداد أكبر لتقرير وجود مشكلة انفعالية أو نفسية، والتماس المساعدة عند ظهور بوادر ثانوية أو غامضة للاكتئاب أو عدم الشعور بالسعادة-أو أن الرجال أقل استعداداً لاتخاذ القرار. وقد وجد أن حوالي ربع الفروق الجنسية في الصحة النفسية يمكن إرجاعه إلى هذا السبب (258 و 456). ويعي ذلك إلى أن الاكتئاب والقلق وأعراض الاضطراب النفسي الأخرى يسهل تقبلها لدى النساء، بينما يرفض المجتمع من الرجال هذا عندما يبدون هذه الأعراض (83 و 189). ورغم هذا فالموقف يختلف كثيراً بالنسبة للأشكال المختلفة من المرض النفسي، وكذلك بالنسبة لإدمان الكحول والجريمة. ويبين الجدول 8-9 والذي يستخدم بيانات أمريكية، النسب الشائعة لدى الجنسين.

فهناك فرق كبير في نسبة الاكتئاب (نساء: رجال 2:1)، ونجد أن مستوى

جدول 9 – 8 : النسب العامة (بين الرجال والنساء) للمرض العقلي وإدمان الكحول والجريمة

	رجال %	نساء %
الاكتئاب	1	2
العصاب كالقلق .. إلخ	1	1.5
الاضطراب العقلي بأنواعه	1	1.7
الفصام	1	1
إدمان الكحوليات	3	1
الجريمة	8.5	1

(المصدر : 83 و 185 و 173)

الاكتئاب المشخص إكلينيكياً عند جماعات معينة من النساء أكثر ارتفاعاً. ومن بين نساء الطبقة العاملة. في إحدى المناطق الإنجليزية (كامبرول Camberwell) بلغت نسبة من شخّصن على أنهن مصابات بالاكتئاب أو يمثلن حالات بينية 34٪، وتزيد النسبة عن ذلك في حالة وجود أطفال بالمنزل أو إذا لم يكن هناك زوج عائل، أو في حالة عدم العمل، أو التعرض لأحداث مشقة حديثاً (54). ومن نماذج النساء المكتئبات الأخرى المرأة التي فقدت رابطة اجتماعية حديثاً مثل الأرملة أو الأم التي ترك أبناؤها المنزل.

وتنخفض الفروق الجنسية في الإصابة بالذهان بوجه عام، بينما تنعدم في حالة الفصام، كذلك فهناك حالات تزيد فيها المعدلات لدى الرجال وهي إدمان الكحوليات والعقاقير. كذلك فهناك معدلات جريمة مرتفعة جداً بين الرجال: حوالي ثمانية أمثال ونصف النساء (185). وتتغير هذه الفروق الجنسية بتغير الظروف الزوجية: فهي أكثر بالنسبة للمتزوجين منها بالنسبة للعزاب، مما حدا بالبعض إلى الادعاء بأن سوء صحة المرأة إنما يرجع إلى إحباطات الزواج (176). وبينما تكون الفروق الجنسية كبيرة في حالة المتزوجات، فإنها لا تختفي بالنسبة لغير المتزوجات والمطلقات والأرامل بما فيهن السيدات اللاتي يكن مسؤولات عن أسرهن (185 و 145) وأعتقد أن تفسير هذه الفروق هو أن الرجال يحصلون من الزواج على أكثر مما تحصل عليه النساء، وعلى وجه الخصوص فيما يتعلق بالدعم الاجتماعي كما بينا في الفصل الثاني، كذلك فمعدل الاضطراب العقلي مرتفع جداً بين الرجال العزاب.

ويتباين القلق والتوتر مع دورة الحياة. فالنساء يخبرن توتراً أكثر قبل الزواج، ويشعرن بالإحباط وبأنهن مقيدات عندما يكون لديهن أطفال في سن ما قبل المدرسة، ويشعرن بالتعاسة عندما يتقدم بهن العمر دون أن يكون لديهن أطفال، أو يكن أمهات غير متزوجات، وكلا الموقفان ينظر إليهما على أنهما فشل في تحقيق التوقعات الشائعة. ويقلق الرجال أكثر على الأمور المتعلقة بالمال في السنوات المبكرة من الزواج ويزداد شعورهم بالعناء عندما يتقدم بهم العمر دون زواج (62).

لماذا تزيد معدلات الاكتئاب والقلق ومظاهر المشقة الأخرى عند النساء؟ وهل ذلك لأنهن يتعرضن لمشقة أكثر؟ سنناقش فيما بعد كيف أن دور المرأة

أكثر مشقة؟ وبالإضافة إلى هذا فهناك أدلة على أن النساء أكثر تعرضا للمشقة الناجمة عن البطالة والدخل المنخفض (373). هل يعود ذلك إلى أن النساء أكثر حساسية، بمعنى أنهن يتأثرن أكثر بمستوى معين من المشقة؟ كذلك سنناقش أيضاً النظريات التي تقول بأن المسؤولية قد تعود إلى أسلوب تنشئة البنات وأساليب المواجهة التي يتبعنها (258).

هل يسبب التوتر الناجم عن العمل المرض العقلي عند النساء؟ نستطيع القول بوجه عام إن نسبة المرض العقلي لدى النساء العاملات أقل، ويعود هذا جزئياً إلى أن اللاتي يعملن هن الأقدر على العمل. ورغم هذا، فالعمل إذا أضيف إليه وجود الأطفال يمكن أن ينتج عنه الاكتئاب-فوجود الأطفال يعادل فوائد العمل (78). وهذا لأن النساء يعانين من صراع بين الدورين: حيث نجد أن النساء المتزوجات العاملات يقمن بخمس ساعات من العمل المنزلي أكثر من أزواجهن أسبوعياً، ويخفضن من طموحاتهن المهنية لتتلاءم مع ذلك (197) ويعتمد قدر المشقة بطبيعة الحال على نوع العمل، إذ نجد مثلا أن لدى الطبيبات معدلات أعلى للانتحار والاكتئاب.

وترى إحدى النظريات أن المسؤولية عن الفروق إنها تعود إلى طبيعة الأدوار التي يقوم بها كل من الرجال والنساء، فالأدوار المهنية المحددة ذات المتطلبات الواضحة تجعل من الصعب تأجيل الواجبات والاستراحة أو التمارض، حيث هناك دائما ضغوط للاستمرار. بينما نجد أن دور العمل المنزلي يفتقر إلى هذه المتطلبات فهو غير محدد المعالم بالإضافة إلى كونه معزولاً ومكانته منخفضة (177 و 178). ويدعم هذه النظرية أن النساء اللاتي لديهن أطفال أكثر عرضة للمرض العقلي، بينما تقل نسبته لدى من يعملن (رغم أن الفروق بين الجنسين تقل في البلاد التي يعطى فيها الدور المنزلي قيمة أكبر، مثل المكسيك (382). وهناك من يرى أن المرأة المتزوجة تواجه موقفاً محيراً: فهي إذا أصبحت ربة بيت ستصبح معزولة وحبيسة دون جزاء، وإذا عملت نشأ صراع بين واجبات العمل وواجبات المنزل (432). وفي واقع الأمر ترى ربات البيوت أن الزواج قيد وعبء ويبدو أنهن يكن في حالة عقلية أسوأ من النساء المتزوجات ويعملن أو من هن غير متزوجات ويعملن (37).

وتعود هذه الفروق الجنسية-جزئيا على الأقل-إلى خبرة التنشئة

الاجتماعية. فالبنات يربين تربية مختلفة عن الأولاد، إذ تجري تربيتهن لكي يكن أكثر اعتمادا، وليصبحن أكثر استجابة للإحباط بطريقة تكشف عن العجز لا بتأكيد الذات، وقد يتفاعل هذا مع وضعهن فيما بعد، والذي يتصف بقوة ومكانة أقل من الرجل، ويؤدي إلى الاكتئاب (362). وتتربى البنات أيضا في سياق ارتباط وجداني عميق مع الأم يؤدي إلى زيادة الحاجة إلى الدعم الاجتماعي وزيادة الحساسية لفقدان الدعم فيما بعد، وقد يتفاعل هذا مع الدعم الاجتماعي المنخفض من جانب الزوج، وزيادة احتمال الترمل، والصعوبات المترتبة على الطلاق (482).

ويمكن تفسير تلك النتائج بطريقة أخرى تتمثل في المقابلة بين أساليب مواجهة المشقة لدى كل من الرجال والنساء. فبينما تستسلم النساء ويقعن فريسة للاكتئاب، يشرب الرجال الكحوليات أو يمارسون العدوان وخرق القوانين. وقد أوجدت الدراسات الصحية فروقاً جنسية واضحة في كيفية مواجهة الناس لما يقلقهم أو يضايقهم، ولفترات التعاسة التي يمرون بها،

جدول 9 – 9 : الفروق الجنسية في أساليب مواجهة المضايقات

المملكة المتحدة (1982)	رجال	نساء
تناول الأدوية والأقراص	13	18
زيادة تناول الطعام عن المعتاد	6	13
شرب الخمور زيادة عن المعتاد	8	5
الولايات المتحدة (1976)	**الرجال %**	**النساء %**
مواجهة إيجابية (عمل شيء)	19	8
أساليب سلبية (عدم اتخاذ أي فعل)	27.5	21.5
الصلاة	16.5	29.5
طلب مساعدة غير رسمية	43.5	52.5
منها : من الزوج أو الزوجة (للمتزوجين فقط)	73	58
من الأصدقاء	32	34
من الأبناء	2	6

(المصدر : 458 و 473)

ويبين الجدول 9-9 هذه الفروق. ويلاحظ أن النساء أقل احتمالاً للقيام بفعل بناء، وأنهن يلجأن للصلاة أكثر، وينشدن المساعدة من الأزواج بدرجة أقل. ومن جهة أخرى، نجد أن الرجال أكثر احتمالاً لأن لا يفعلون شيئا على الإطلاق، ويتلقون دعما أقل من جانب الأصدقاء ومن الآخرين. وليس من الواضح أن هناك تميزا لمجموعة من الاستراتيجيات التي يتبناها الرجال لمواجهة المشقة.

الصحة:

توحي مؤشرات مختلفة بأن النساء عموماً أسوأ حالاً-من الناحية الصحية-من الرجال. وكما يبين الجدول 9-10، والذي يستخدم بيانات بريطانية-تعاني النساء أكثر من الأمراض القصيرة الحادة: ويبلغ الفرق ما بين 12٪، 20٪ في أوقات مختلفة، وهو أكثر من ذلك فيما يتعلق بالسعال والنزلات الشعبية... إلخ، بيد أن الفروق تقل أو تنعدم فيما يتعلق بالأمراض المزمنة. كذلك نجد أن معدل الأمراض أعلى لدى رجال الطبقة العاملة الذين تتراوح أعمارهم ما بين 45-64 سنة، ونجد أيضا أن النساء اللاتي تبلغ أعمارهن خمسة وستين فأكثر يعانين أكثر من الرجال (كذلك انظر شكل 10-2) (38). ورغم هذا فإن نسبة أعلى من النساء يعتقدن أن حالتهن الصحية سيئة، كذلك فهناك فروق كبيرة في معدلات التردد على الأطباء وتناول الأدوية والإجازات المرضية. والنساء أكثر تنبهاً لعدم الراحة الجسمية، وخاصة فيما يتعلق بالأمراض الخفيفة، وربما كان ذلك أحد أسباب أنهن يعمرن أكثر من الرجال (457).

ويعود كثير من أمراض النساء إلى مشكلات الحيض والحمل-وتعاني النساء بنسبة أكبر من مشكلات الدوالي ومشكلات الأقدام، وكذلك من أمراض الدم والجهاز الدوري. بينما تزيد معاناة الرجال من أمراض القلب والالتهابات الرئوية، ومن تأثيرات الحوادث والتسمم، والعنف (370). فإذا قارنا المعلومات التي نحصل عليها باستخدام التقارير الذاتية بالبيانات الإكلينيكية وجدنا أن النساء يبالغن في تقدير أمراضهن (أو أن الرجال يهونون)، وإذا ما قررن أنهن يشعرن بالمرض يلجأن إلى التردد على الطبيب في مرحلة مبكرة من المرض. وتشير دراسات أخرى إلى أن النساء يتناولن

جدول 9 – 10 : الفروق الجنسية في الصحة والمرض

	الرجال %	النساء %
مرض طويل الأمد	28	30
مرض مقعد طويل الأمد	16	19
مرض حاد خلال الأسبوعين الماضيين	10	13
الصحة كما يراها الفرد خلال العام الماضي :		
حسنة	64	54
حسنة نوعا	26	32
ليست حسنة	11	14
زار الطبيب خلال الأسبوعين الماضيين	11	15
شكا من عرض واحد ، أخذ دواء موصوفاً طبياً	22	37
متوسط عدد مرات زيارة الطبيب خلال العام	3.6	4.8
متوسط عدد أيام تقييد النشاط بسبب المرض		
المرض في العام	22.8	29.8
متوسط عدد الأعراض	3.2	4.5

(المصدر : **164** و **119**)

أدوية أكثر-لنفس الأعراض-من الرجال (119).

ورغم أن النساء يظهرن وكأن صحتهن أسوأ من الرجال، إلا أنهن يعشن أطول (انظر جدول (10-1). وتبلغ نسبة الرجال والنساء الذين يموتون قبل سن الخامسة والستين في بريطانيا 31,5٪ و 18,7٪ على التوالي. ما هو تفسير هذا التناقض؟ جانب من الإجابة يعود إلى أن الأمراض الخفيفة، قصيرة المدى التي تعانيها النساء نادرا ما تكون قاتلة. أما الأمراض التي يعانيها الرجال وخاصة المزمنة منها، فإنها أخطر (انظر جدول 10-2).

وأهم الفروق بين الرجال والنساء هي في معدلات الوفاة الناجمة عن الأزمات القلبية (والراجعة لتأثير المشقة)، وسرطان الرئة، (والذي يعود جزئيا إلى التدخين)، والحوادث (الراجعة إلى القيادة المتهورة والمهن الخطرة)، وتليف الكبد (الناجم عن تعاطي الخمور)، والانتحار (الذي يعود جزئيا إلى البطالة والفشل في العمل). ومن الواضح الآن أن أهم تفسير لقصر عمر

الرجال يتعلق بضروب السلوك التي تشجع لديهم: التدخين، شرب الكحوليات، والقيادة المسرعة والتنافس، وكل جوانب حياة الرجال في العمل (460). ومن الممكن أيضاً أن تكون هناك فروق وراثية مواتية بالنسبة للنساء. ومن النظريات المطروحة في هذا الصدد أن هرمونات الذكورة الجنسية تكف جهاز المناعة وتجعل الرجال أقل مقاومة للعدوى (461). ولكن هذا يحتمل أن يكون أقل أهمية من التأثيرات السلوكية التي ناقشناها.

ومن المحتمل أيضاً أن النساء يستفدن من شبكة الدعم الاجتماعي الأقوى والتي تربطهن بالأسن والأبناء والأصدقاء والجيران (19) (انظر الفصل الثاني). وتعود هذه الشبكات من العلاقات بفوائد كثيرة على النساء، من بينها: النصائح الطبية-فالصحة من أهم مجالات الحديث بين النساء-والمساعدة المادية والدعم الاجتماعي. والزواج هو العلاقة الوحيدة التي يكون فيها حظ المرأة دون حظ الرجل.

هل يزيد كون المرأة عاملة من استهدافها للمرض؟ رأينا من قبل أن المرأة العاملة-بوجه عام-تكون في حالة صحية أفضل من ربات البيوت، رغم أن هذا قد يعود جزئياً إلى أن المرأة الصحيحة بدنياً هي التي تستمر في العمل. ورغم أن النساء بوجه عام أكثر احتمالاً لأن يترددن على الأطباء إلا أن هذا ينطبق فقط على النساء غير العاملات وأولئك اللاتي يعانين من أمراض مزمنة (306). وهذه النتيجة الأخيرة تقدم تفسيراً لقلة تردد الرجال على الأطباء-لأن متطلبات العمل تجعلهم أقل استعداداً للاعتراف بالضعف الجسمي. والأمر يعتمد أيضاً على نوع العمل: فالنساء العاملات في وظائف جيدة ويحظين بمستوى تعليمي مرتفع يعانين من أمراض مزمنة أقل ويعمرن أكثر، بينما يزداد معدل الأزمات القلبية لدى النساء اللاتي يعملن في وظائف كتابية (197 و 496).

وتعد أمراض الشريان التاجي أكبر فارق صحي بين الجنسين والسبب الأكثر شيوعاً لحدوث الوفاة. وأسبابها معروفة: التدخين وارتفاع نسبة الكولسترول وارتفاع ضغط الدم، وهي أعراض يعود بعضها إلى المشقة وإلى سوء النظام الغذائي، وإلى عدم ممارسة التدريبات البدنية. وتعود قلة معاناة النساء من أمراض القلب جزئياً إلى قلة تدخينهن. ورغم هذا فمثل هذه العوامل لا توفر سوى قدرة ضعيفة على التنبؤ بأمراض القلب لدى

النساء بعد سن الخامسة والخمسين-حيث يكن في وضع أكثر حرجاً من هذه الناحية وكذلك تزداد أهمية عوامل أخرى (236). ويشيع النموذج (أ) Type A في الشخصية-ذلك الذي يتميز بإيثار العمل الشاق المغامر، وعدم الصبر والتنافسية-أكثر لدى الرجال، وهو أحد العوامل التنبؤية بأمراض الشريان التاجي. وتزيد نسبة النمط (أ) لدى النساء العاملات، وإن كان المعدل أقل بالمقارنة بالرجال الذين يعملون كذلك فإن النساء اللاتي يعملن ولديهن أطفال صغار يتعرضن أكثر لأمراض الشريان التاجي. حيث نجد أن ١١٪ من النساء اللاتي يعملن ولديهن ثلاثة أطفال قد أصبن بها بالمقارنة بـ 4,4٪ من ربات البيوت العاطلات عن العمل ولديهن نفس العدد من الأطفال (197).

خلاصة:

هناك فروق ضئيلة بين الجنسين فيما يتعلق بالشعور بالرضا عن الحياة بوجه عام أو في المشاعر الإيجابية، ولكن النساء لديهن مشاعر سلبية أكثر ومشاعرهن أكثر حدة. والنساء الصغيرات والرجال كبار السن أكثر الناس سعادة بينما يكون الرجال العزاب صغار السن أقلهم. وليس ثمة فروق كبيرة في الشعور بالرضا عن المجالات المختلفة، برغم أن نسبة أعلى من الرجال تشعر برضا أكثر عن الزواج، ونسبة أكثر من النساء لديهن شبكات علاقات اجتماعية أكثر إرضاء.. ويجني الرجال مشاعر أكثر بالرضا وعدم الرضا من العمل ويستمتعون بعناصره المختلفة. كذلك فهم يمارسون أنشطة وقت فراغ أكثر حيوية، وهم أكثر رضا عن أنفسهم.

بيد أن الفروق فيما يتعلق بالصحة أكثر تشويقاً، فالنساء صحتهم أسوأ نوعاً، ومصدر هذا أساساً مشكلات في أمراض النساء بالإضافة إلى الأمراض الخفيفة، ولكنهن يعمرن أكثر من الرجال، وربما كان ذلك لأنهن أقل تدخيناً وتناولاً للمشروبات الكحولية، ويعانين من مشقة أقل، ويحين حياة أقل خطورة، وأقل احتمالا لأن يكن من النمط (أ) للشخصية، ويعتنين بأنفسهن بصورة أفضل.

ولدى النساء معدلات أعلى من الاكتئاب. والقلق والمظاهر الأخرى للمشقة، رغم أن هذا يعود جزئياً إلى أن النساء أكثر استعداداً للاعتراف

بأنهن مريضات أو بأنهن يعانين من مشكلات انفعالية. كذلك فهي تعود جزئيا إلى الصراع بين العمل والمنزل، وإلى المشقة الناجمة عن العناية بالأطفال، وربما كانت نتيجة لاجتماع طريقة تنشئة البنات اجتماعياً مع وضعهن الأقل قوة فيما بعد. ومن المثير أن نلاحظ أن هذه الفروق قد قلت في الدراسات الأكثر حداثة (راجع الفصل العاشر حيث مناقشة أهم الروابط بين الصحة والسعادة).

10 الصحة

تعتبر الصحة من المكونات الهامة للشعور بالهناء، وهي بحق أحد عناصره الموضوعية وترتبط ارتباطاً وثيقاً بالسعادة، ويشيع النظر إليها على أنها واحد من أسبابها الرئيسية. وقد تناولت بحوث كثيرة العلاقة بين الصحة والسعادة، وقد بين تحليل كمي لنتائج هذه الدراسات وجود معامل ارتباط متوسطه 0,32 بين الاثنين.

هذا الارتباط كان أقوى لدى النساء وذلك عند استخدام مقاييس الشعور الذاتي بالصحة (335). وتكشفت رابطة وثيقة بين المشاعر السلبية ومشاعر العناء وكمية القلق وبين سوء الصحة (60 و 435). ولا تتأثر مشاعر السعادة والرضا فقط بالصحة، بل إن الصلة بينهما تقوى أيضاً خاصة لدى المتقدمين في العمر. ويستمر وجود العلاقة بين الشعور بالرضا عن الحياة وبين الصحة حتى إذا ما ثبتنا تأثير المتغيرات الأخرى مثل المكانة الاجتماعية والدخل(120). وإذا ثبت تأثير الصحة، تضاءلت أهمية العوامل الأخرى التي تؤثر على الشعور بالرضا عن الحياة، مثل عضوية الجماعات التطوعية بالنسبة لكبار السن (59)، وهي تبرز شبكة علاقات سببية هامة:

شبكة العلاقات الجماعية

العمل ← الصحة ← السعادة

نشاط وقت الفراغ

ورغم هذا، فالسعادة، تسبب الصحة أيضاً، مثلما أن العكس صحيح، وبعبارة أخرى، يمكننا النظر إلى الصحة على أنها واحد من مكونات الهناء. وتتأثر الصحة بكل المتغيرات التي سبق أن ناقشناها، وإن اختلفت التفاصيل. مثل ذلك أن تأثير المشقة سيئ على الصحة الجسمية والنفسية، ولكن الدعم الاجتماعي يعادل هذه التأثيرات ويلغيها-ولكن العمليات المتضمنة تختلف. ويقدر الأفراد-في بريطانيا والولايات المتحدة-الصحة على أنها أهم مجالات الشعور بالرضا بعد الزواج (انظر: الفصل الثالث). وليس هذا هو الحال في باقي أجزاء العالم. فالكوريون مثلاً، يضعون الصحة في الموقع التاسع عشر من قائمة الأهداف والقيم. وتعرف منظمة الصحة العالمية الصحة على أنها «حالة من الرفاهية الجسمية والعقلية والاجتماعية الكاملة، وليس مجرد غياب المرض أو العجز». وسنهتم في هذا الجزء بالرفاهية الجسمية. إلى أي حد يشعر الناس بأنهم في صحة جيدة؟ كم منهم يعاني من أعراض سوء الصحة. ويقودنا شعور الناس بسوء الصحة إلى أبعد مما يذهب إليه التشخيص الطبي الرسمي، الذي يوصف على أنه هو «قمة جبل الثلج» بينما يمثل هذا الشعور باقي جبل الثلج للأعراض التي تقع تحت سطح التشخيص الطبي الاعتيادي. ولهذا سنركز على الدراسات المسحية التي تتناول التقارير الذاتية عن الصحة.

ولعل أحسن قياس لصحة الفرد هو الفحص الطبي الكامل بواسطة الطبيب، مدعما بعدد من الاختبارات الطبية. وقد استخدمت هذه الطريقة في دراسات مسحية أجريت على قوائم الممارسين العامين، ولكن المشكلة في هذه الطريقة: هي أن 30٪ من الناس أو أكثر لم يزوروا الطبيب خلال العام المنصرم، وأكثر من 10٪ لا يذهبون إلى الطبيب على الإطلاق (459). وهناك أيضاً مشكلة الاختلاف بين الأطباء في استخدامهم المعايير الصحية السليمة. ومن الطرق الأخرى الشبيهة بهذا النوع من المسح استخدام الملفات الطبية وتسجيل الأعراض التي تشكو منها جماعات مختلفة (372).

وهناك بعض المزايا في استخدام طرق المسح الاجتماعي لتقدير الصحة وذلك لتمثيلها لمن لا يترددون على الأطباء، وكذلك في استكشاف شعور الناس بالمرض.

ويتضمن مسح الأسر البريطانية (164) (General Household Survey) الذي أجرى 25000 منزل أسئلة مثل:

هل تعتقد أن حالتك الصحية خلال الأسبوعين الماضيين كانت:

	متوسط عدد من المسوح ٪
ممتاز	31
جيدة	34
معقولة	21
سيئة	10

ويمكن أن نسأل الناس عما إذا كانوا يعانون من أي من الأعراض تتضمنها قائمة من الأغراض. ويبلغ متوسط هذه الأغراض حوالي ثلاثة للذكور و 4,5 للإناث في أي يوم من الأيام. وأكثر الأعراض التي خبرت في غضون أسبوعين شيوعاً كانت السعال (28٪) ومشكلات في الأنف (27٪) والقدم (21 ٪)، (191) ومعظم هذه الأعراض تافهة بالطبع، ويذكرها أفراد يشعرون بأن حالتهم الصحية ممتازة وقد سئل الأفراد في مسح الأسر. كيف تصف كمية الألم أو الشعور بعدم الراحة التي يسببها لك هذا المرض؟ وكانت النتيجة كما يلي:

لا يسبب ألما	٪28
ألم قليل	٪39
ألم متوسط	٪19
ألم شديد	٪ 2

وقد سئلوا أيضاً كم من الضيق أو العجز يسببه لك هذا العرض؟ وكانت الإجابة:

لاشيء	٪44
قليل	٪32
متوسط	٪ 9
شديد	٪ 2

وبعبارة أخرى، بينما كان لدى الذكور ثلاثة أعراض لكل في المتوسط والنساء أربعة أعراض ونصف فإن اثنين بالمائة فقط من هذه الأعراض كانت تعتبر مؤلمة أو معجزة.

وبعض الأعراض لا تدوم طويلاً، بينما يستمر البعض الآخر لفترة طويلة أو يصبح مزمناً. وعندما سئل الأفراد في مسح الأسر العام هل تعاني من مرض طويل الأمد أو عجز أو وهن شديد؟ أجاب 26,6٪ بأنهم يعانون بالفعل. وعندما سئل الأفراد «هل تعاني من مشكلات صحية مزمنة؟»، أجاب 63٪ بأنهم يعانون. ومن الواضح أن هؤلاء الناس يشيرون إلى شكاوى تافهة جدا. ولا يذهب الناس لزيارة الطبيب إلا عندما تصل هذه الأعراض إلى درجة معينة من الإيلام، أو تسبب عجزاً كافياً، أو إذا أدركت على أنها من الممكن أن تكون خطيرة. ولا يفعل الناس شيئاً إزاء 56 ٪ من الأعراض، ويستشيرون الأصدقاء والأقارب في 10٪ من الحالات، ويذهبون لزيارة الطبيب في 34٪ فقط من الحالات.

ومن المقاييس الأخرى (للصحة) عدد مرات زيارة الطبيب في العام المنصرم. وبلغ هذا المعدل حوالي 3 مرات في السنة للذكور و 4 مرات في السنة للإناث، رغم أن 40٪ من الذكور و 30٪ من الإناث لم يترددوا على الأطباء إطلاقاً خلال السنة الماضية. وقد دخل المستشفى للعلاج 6٪ من الأفراد، بينما تردد على العيادات الخارجية للمستشفيات 22٪، ويزور 25٪ من الأفراد الطبيب خمس مرات أو أكثر في العام.

ونستطيع أيضاً أن نتحقق من عدد الأيام التي يكون فيها نشاط الأفراد محدوداً أو من معدل تغيبهم عن العمل. وقد كان متوسط عدد أيام النشاط المحدود في العام 17,6 يوم، ومتوسط عدد أيام التغيب عن العمل 8 أيام. وقد كان أكثر أسباب الغياب عن العمل شيوعاً هو السعال والبرد والأنفلونزا والالتهاب الشعبي والروماتزم وآلام المفاصل.

كذلك تمثل كمية الأدوية المستخدمة مقياساً آخر. وقد وجد أن 80٪ من الأفراد قد تعاطوا دواء خلال أسبوعين، وقد تعاطوا معظم هذه الأدوية دون وصفة طبية، وكان متوسط عدد الجرعات 2,2 جرعة لكل فرد. وأكثر الأدوية استخداماً الأسبرين وأدوية سؤ الهضم ومراهم الجلد وأدوية السعال والأقراص المنومة والمهدئات والمسهلات (119). ويتعاطى الناس الكثير من

الأدوية الأخرى كالمقويات وأقراص الفيتامينات... إلخ.

إلى أي حد تكون تقديرات الناس لحالتهم الصحية صادقة؟ إنها ترتبط-وإن لم يكن ارتباطاً مرتفعاً-مع آراء الأطباء عن حالتهم الصحية. ويشكو بعض الناس من آلام أكثر من تلك التي يجد لها الأطباء أساساً عضوياً أو نفسياً وأحياناً ما يتلقون علاجاً نفسياً أو مهدئات. وهناك آخرون أقل اهتماماً بحالتهم الصحية من أطبائهم، مثلما هو الحال بالنسبة لمن يفتقدون اللياقة البدنية، وزائدي الوزن، ويتوقع حدوث متاعب لهم في المستقبل. ومن بين الناس الذين لهم نفس مستوى الحالة الصحية، حسب تقييم أطبائهم، نجد أولئك الذين يعانون من الكدر أو العصبية ويحسون أنهم في حالة صحية متدهورة (435) وهكذا نجد أن الشعور الذاتي بالصحة لا يعود فقط إلى الحالة الجسمية.

وهناك فروق ثقافية-وموضات-في المرض. فعندما نكون نحن الغربيين-تحت تأثير الكثير من المشقة نلجأ إلى الشراب أو نتعرض لانهيار عصبي، ولكننا «لا نتهيج» run amock كما يفعل الناس في مالاوي وأماكن أخرى. كذلك فالطريقة التي يمرض بها الناس، وكذلك أسماء الأمراض هي جزئياً نواتج أو اختراع ثقافي. وينطبق هذا أيضاً على الأسماء التي يطلقها الأطباء على الحالات التي يفحصونها وهناك اتجاهات وفروق ثقافية تتعلق بالمستوى الصحي الذي يتطلع إليه الأفراد أو يشعرون بأنهم يستحقونه.

وأخيراً، فلنجمع معاً «نتائج» المقاييس التي وصفناها لتوزيع الصحة: يعتقد 30٪ إلى 35٪ من الجمهور العام أنهم في حالة صحية ممتازة أو أن لديهم فقط مشكلات صحية بسيطة وعابرة. ويتمتع حوالي 30٪ من الجمهور بحالة صحية متوسطة أو سيئة، ويزورون الطبيب خمس مرات أو أكثر سنوياً ويدخلون المستشفيات أو يترددون على عياداتها الخارجية، ويتناولون كثيراً من الأدوية. بينما يعاني معظم الناس من بعض أعراض سوء الصحة، ومعظمها بسيط جداً وكثير منها قصير الأمد.

ومن المقاييس الأخرى للصحة مجرد البقاء على قيد الحياة. وقد قارن بعض الباحثين نسب الأفراد الذين بقوا على قيد الحياة من بين الذين يعملون ومن المتعطلين مثلاً، أو بين من تتاح لهم شبكة قوية من العلاقات الاجتماعية وبين من لا يتاح لهم ذلك (31) (انظر أيضاً الشكل 10-1).

ويبين الجدول 10-1 عدد الأفراد الذين يموتون عند الأعمار المختلفة في بريطانيا. ويلاحظ أن 6٪ من الرجال يموتون قبل سن الأربعين و 10٪ قبل أن يصلوا إلى الخمسين، بينما لا يبقى سوى 31,5٪ منهم ليحصل على معاشه عند سن الخامسة والستين.

وأكثر أسباب الوفاة مع أخذ كل الجماعات العمرية معاً-هي: الجلطات القلبية والسرطان والأزمات القلبية والالتهابات الشعبية وأمراض القلب الأخرى والالتهاب الرئوي وارتفاع ضغط الدم. إلا أن أسباب الوفاة تختلف عند الأعمار المختلفة. فأكثر أسباب الوفاة المبكرة شيوعاً هي: الأمراض القلبية والسرطان (وخاصة سرطان الرئة) وتليف الكبد والحوادث (فيما عدا حوادث السيارات)، والأنفلونزا والالتهاب الرئوي، وحوادث السيارات والانتحار (وفي الولايات المتحدة القتل) (415). ومن الواضح أنه يمكن تجنب

جدول 10 – 1 : نسب الذين يتوفون عند الأعمار المختلفة

العمـــر	الرجال %	النساء %
10	3.1	2.4
20	3.7	2.6
30	4.7	3.2
40	6.2	4.3
50	9.9	6.9
55	14.1	9.3
60	21.1	13.0
65	31.5	18.7
70	45.2	27.5
75	61.1	40.6
80	77.1	58.1
85	91.8	76.8
90	97.0	92.2
95	99.4	98.0

(المصدر : Occupational mortality Tables, 1971)

العديد من أسباب الوفاة هذه. فالانتحار يعود إلى الاكتئاب والعزلة الاجتماعية، وأمراض القلب تتأثر بشدة بالمشقة والسمنة والتدخين وانعدام اللياقة البدنية. ونسبة كبيرة من الوفيات المبكرة قابلة للتجنب دون تدخل طبي. ويتأثر الموت المبكر بسوء الصحة الجسمية بالتأكيد، رغم أن هذه يمكن أن تكون ناتجة عن-أو متفاقمة من-المشقة والحالات الانفعالية وأسلوب الحياة غير الحكيم، بيد أن الموت المبكر لا يتأثر بسوء الصحة النفسية. وليس من المعروف بعد عما إذا كانت التعاسة يمكن أن تسبب الموت، رغم أن هذا يبدو محتملاً جداً، وخاصة الموت بالانتحار أو حوادث السيارات وتليف الكبد وأمراض القلب.

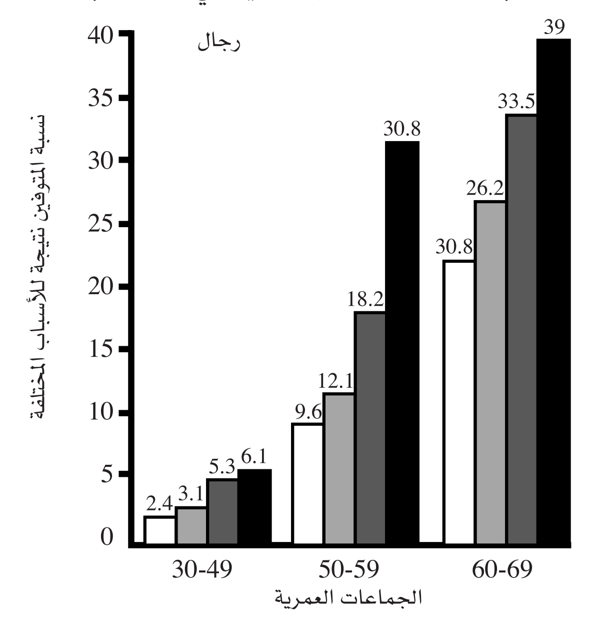
العلاقات الاجتماعية:

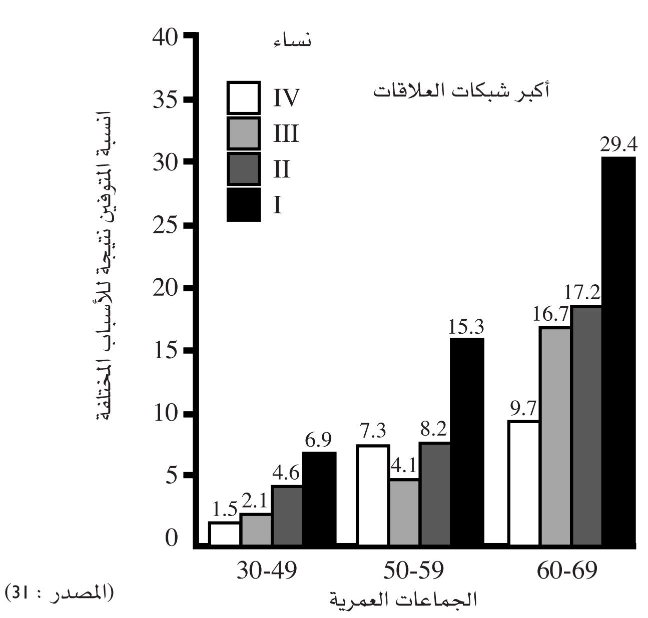
رغم وجود بعض الاختلافات فإن تأثير العلاقات الاجتماعية على الصحة وطول الحياة يشبه تأثيراتها على الصحة النفسية. وقد أجريت مقابلات على 7000 فرد-في دراسة شهيرة تمت في كاليفورنيا-(31)-بهدف التحقق من قوة شبكة العلاقات الاجتماعية الدائمة المتاحة لهم. وقد أعيدت المقابلة مرة أخرى بعد 9 سنوات-للتعرف على من بقوا منهم على قيد الحياة. وكما يبين الشكل 10-1، فإن من أتيحت لهم شبكات علاقات قوية فاقوا الآخرين، حتى عندما ضوهي بين الرجال في الخمسينات من عمرهم في الحالة الصحية الأصلية والعادات الصحية، والسمنة، والتدخين وشرب الخمور، والطبقة الاجتماعية.

مثال ذلك أن 30,8٪ ممن كان لديهم شبكة علاقات ضعيفة قد ماتوا في مقابل 9,6٪ فقط ممن كان لديهم شبكة علاقات قوية. وقد كانت تأثيرات الزواج أقوى من تأثيرات الأصدقاء والأقارب، الذين كان لهم، بدورهم، تأثير أقوى من عضوية الكنيسة أو المنظمات الأخرى. ولم تكن هذه النتائج راجعة إلى أن الأصحاء لديهم أصدقاء أكثر، حيث كانت النتائج مستقلة عن الصحة عند المقابلة الأولى.

وقد بينت دراسات أخرى أن الدعم الاجتماعي يمكن أن يقي من تأثيرات المشقة على الصحة الجسمية. مثال ذلك أن معدل الإصابة بآلام المفاصل (في مفصلين)-في دراسة أجريت على من فقدوا أعمالهم-تنخفض كثيراً

شكل 10 – 1 : شبكات العلاقات الاجتماعية في علاقتها بمعدلات الوفيات





(المصدر : 31)

إذا أتيح للفرد دعم اجتماعي قوي. فقد ظهرت آلام المفاصل عند 41٪ ممن لم يحظوا بدعم اجتماعي قوي بالمقارنة بأربعة في المائة فقط عند من حظوا به. وقد تم الحصول على نتائج مشابهة في حالات مرضية مختلفة، من بينها مضاعفات الولادة، والربو، ومستوى الكولسترول، والذبحة، وسرعة الشفاء من الأمراض، مثل السل، والأزمات القلبية، والعمليات الجراحية (80 و 84).

الزواج:

نجد مرة أخرى أن الزواج هو أكثر أشكال الدعم الاجتماعي فعالية. وتبين نسبة المتزوجين إلى غير المتزوجين فروقاً كبيرة في طائفة من الأمراض والحالات كما يتبين من الجدول 10- 2، وهو مستمد من دراسة أمريكية للرجال والنساء فوق سنة 15 سنة. وتبين الأرقام مثلاً أن ستة من الأرامل يموتون بالسل في مقابل كل رجل متزوج يموت بنفس المرض في نفس الفئة العمرية. وتبين دراسات أخرى أن نسبة المتزوجين إلى غير المتزوجين هذه تبلغ أقصاها في العمر ما بين 25 إلى 44 (295).

جدول 10 – 2 : تأثير الزواج على الصحة ومعدلات الوفاة

	عدد الأرامل بالنسبة لكل متزوج		عدد المطلقين أو المنفصلين بالنسبة لكل متزوج	
	رجال	نساء	رجال	نساء
السل	6.00	2.00	10.00	2.50
تليف الكبد	4.36	3.25	7.18	4.42
الالتهاب الرئوي	4.17	1.75	7.33	2.50
سرطان الثدي	2.50	1.02	2.5	1.13
سرطان الفم والحلق	2.12	1.47	4.1	1.67
السكر	2.00	1.57	2.83	1.14
السكتة القلبية	1.92	1.63	2.42	1.47
الشريان التاجي	1.56	1.52	2.06	1.41

(المصدر : 295)

الأصدقاء:

تبين في دراسة أجريت على الشعور بالوحدة أن معدل تردد الطالبات على الأطباء للشكوى من عدد كبير من الاضطرابات، كان أقل إذا كانت هناك علاقة ذات نوعية جيدة مع الأصدقاء وكانت معدلات أمراضهن أقل بوضوح-إذا كانت علاقتهن الاجتماعية ذات تقدير مرتفع على خصائص مثل جلب السرور-الصداقة الحميمة والبوح بما في النفس والإشباع (371).

علاقات العمل:

تمثل العلاقات داخل العمل، فيما يتعلق بتأثيرات المشقة على الصحة الجسمية كما مثلت بالنسبة للمعاناة والصحة النفسية-نوعاً من الوقاية من هذه التأثيرات. وقد وجدت دراسة على العلماء والإداريين في وكالة الفضاء الأمريكية (ناسا) NASA أن الدعم الاجتماعي من جانب زملاء العمل والمرؤوسين يخفض من تأثير العمل على ضغط الدم (85). وقد يكون لعلاقة داعمة واحدة داخل العمل تأثير كبير. وقد وجدت دراسات أخرى بعض التأثير على أمراض القرحة، والذبحة الصدرية، والسعال، والحكة الجلدية، الطفح الجلدي، والعديد من الشكاوى الأخرى، وإن كانت التأثيرات قليلة إذا قورنت بالتأثير على الصحة النفسية (216). وتتمتع النساء العاملات بصحة أفضل من ربات البيوت، ويزيد هذا الفرق في حالة غير المتزوجات والأقل تعليماً. كذلك ينخرط نسبة أقل ممن يعملن في سلوك مرضي. وتشير التحليلات الإضافية إلى أن العمل يختار من هم في صحة أحسن كما يحميهم من المرض (330). وتؤكد دراسات أخرى تأثيرات العلاقات داخل العمل على الصحة، وخاصة العلاقات مع زملاء العمل، وكذلك مع المشرفين والمرؤوسين (85).

العلاقات الأخرى:

أكثر الحالات إثارة للاهتمام هنا هي العلاقة مع الأطفال إذ رغم ما يسببونه من مشقة، فهم مفيدون صحياً. ويبين الجدول 10-3 نتائج دراسة أمريكية، تشير إلى أن احتمال وفاة الأزواج، في الأعمار المختلفة، ممن لديهم أطفال أقل بالمقارنة بمن ليس لديهم.

جدول 10 – 3 : تأثير الأطفال على معدلات الوفاة : عدد من هم دون أطفال إلى من لديهم أطفال

	العمـــر		
	35 – 44	45 – 54	55 – 60
الرجال	2.1	1.3	0.9
النساء	2.4	1.6	1.1

(المصدر : 262)

كيف تقي العلاقات من تأثيرات المشقة على الصحة:

واحد من الطرق التي تمارس بها المشقة تأثيراً سيئاً على الصحة أنها تضعف جهاز المناعة، أي الدفاع الطبيعي ضد المرض. وهناك الكثير من الأدلة التي تبين أن الناس يكونون أكثر استعداداً للإصابة بالبرد والأنفلونزا أو الأمراض المعدية المختلفة إذا ما كانوا تحت تأثير المشقة، أو أنهم قد خبروا حديثاً أحداث حياة مضنية (234). ويمكن للدعم الاجتماعي أن يستعيد كفاءة جهاز المناعة من خلال استبدال الانفعالات السلبية مثل القلق والاكتئاب والحالات الجسمية المصاحبة لها بانفعالات إيجابية.

وتأتي واحدة من الطرق الأخرى التي يمكن أن تؤثر بها العلاقات على الصحة من خلال تبني ممارسات صحية أفضل. فقد وجد مثلاً أن من يعيشون وحدهم يدخنون ويشربون الكحوليات أكثر (216) ويعكس هذا بعض الأمراض التي يكون غير المتزوجين أكثر عرضة لها-مثل السل والالتهاب الرئوي وتليف الكبد (انظر جدول 10-2). كذلك يستطيع من لديهم علاقات جيدة أن يواجهوا المشقة من خلال طلب المساعدة والدعم الاجتماعي. ويميل من ليس لديهم علاقات إلى استخدام أساليب أخرى للمواجهة مثل التدخين وشرب الكحوليات (21) ويموت غير المتزوجين بمعدلات أكبر نتيجة لحوادث السيارات والانتحار ومن أمراض القلب وكلها تعبيرات عن المشقة.

العمل والبطالة:

يؤثر العمل على الصحة بطرق متعددة. فيمكن للعمل أن يكون مصدراً للمشقة: حيث تشير نتائج البحوث إلى أن معدلات الإصابة بالنوبات القلبية تختلف إلى حد كبير تبعاً للمهنة، من 71٪ من المتوسط القومي بالنسبة

لمدرسي الجامعات إلى 76٪ بالنسبة لعمال صناعة السيارات غير المهرة (391) ويتباين معدل الوفيات (أي: عدد من يموتون في العام في علاقته بالمتوسط القومي) من 76٪ بالنسبة لرجال الكنيسة إلى 317٪ بالنسبة للمهندسين الكهربائيين إلى 273٪ للعمال، و 233٪ للبحارة (41).

وبينما تعود معدلات الوفيات جزئياً إلى الحوادث، فقد وجد أن انخفاض الشعور بالرضا عن العمل يعد واحداً من أفضل العوامل المنبئة بطول العمر لدى من يعملون (341). ويبين الجدول 10- 4 معدلات الإصابة بأمراض الشريان التاجي كنسبة لكل مهنة إلى المتوسط القومي للوفيات من الأمراض

جدول 10 – 4 : الفروق المهنية في الشعور بالرضا عن العمل

وأمراض الشريان التاجي والمكانة الاجتماعية

	يشعر بالرضا %	معدل الإصابات التاجية %	المكانة الإجتماعية %
مدرسو الجامعات	93	71	84
علماء بيولوجيا	89	69	80
علماء طبيعة	89	69	80
كيمائيون	86	100	79
مزارعون	84	66	14
محامون	80	124	93
مديرون	69	116	79
موظفو مبيعات	52	126	50
طباعون مهرة	52	110	49
موظفون كتابيون	42	103	44
عمال في مصانع الورق	42	73	19
عمال مهرة في مصانع السيارات	41	68	21
عمال مهرة في صناعة الصلب	41	85	15
عمال نسيج	31	120	3
عمال غير مهرة في صناعة الصلب	21	125	4
عمال غير مهرة في صناعة السيارات	16	176	13

(المصدر : 391)

التاجية-مع تثبيت العمر. وتستمد بيانات المكانة الاجتماعية من مؤشر سوسيولوجي لمكانة المهن المختلفة. ويبين الجدول أن الموت نتيجة للأمراض القلبية على وجه الخصوص يرتبط بانخفاض في الشعور بالرضا عن العمل، ويتراوح معامل الارتباط بين 0,6 و 0,7 ويعود هذا جزئياً إلى تأثيرات المكانة الاجتماعية (إذ ترتبط المكانة المرتفعة بزيادة الشعور وانخفاض معدلات الإصابة بأمراض القلب). إلا أننا لو ثبتنا تأثير المكانة، ستستمر العلاقة بين عدم الشعور بالرضا وأمراض القلب (391).

وقد بينت دراسات متعددة أن الحالة الصحية للعاطلين عن العمل أسوأ منها لدى من يعملون. وقد كان هذا راجعاً إبان فترات الكساد السابقة إلى الفقر وسوء التغذية. وربما كان سبب التعطل عن العمل في فترات العمالة المرتفعة هو سوء صحة الذين يتعطلون (249). وينصب اهتمامنا هنا على الوضع الحالي، حيث تزيد البطالة مع توفر مزايا مناسبة للعاطلين عن العمل.

وقد جرت محاولات متعددة للتعرف على ما إذا كانت البطالة تسبب سوء الصحة. وفي دراسة أمريكية محدودة النطاق، أجريت على عمال فقدوا عملهم نتيجة لإغلاق المصنع الذي كانوا يعملون به وجد أن العمال ظهرت عليهم مظاهر سوء الصحة كاستجابة توقعية قبل تعرضهم للبطالة، مثل ذلك زيادة في ضغط الدم تعود إلى المستوى الطبيعي إذا وجدوا عملاً آخر. كذلك عانى هؤلاء العمال من زيادة في مستوى الكولسترول-الذي يزيد من خطر التعرض للأمراض القلبية والسكتة، وكذلك كانوا أكثر احتمالاً للتعرض لالتهابات المفاصل (81). وخاصة إذا افتقدوا إلى دعم اجتماعي في المنزل (انظر أيضاً الجدول 10-2).

كذلك أظهرت دراسة بريطانية على 2300 رجل ممن فقدوا وظائفهم خلال عام 1978، أن معظمهم كانوا أصحاء عندئذ، وظلوا كذلك (328)، بينما تشير بحوث أخرى إلى أن نسبة من الناس تفقد وظائفها أو تتركها بسبب سوء الصحة. وقد أوضح إحصاء بريطاني أجرى بعناية على رجال بريطانيين فقدوا وظائفهم في عام 1971 أن معدلات الوفاة بينهم أعلى بنسبة 36٪، من جمهور السكان البالغة أعمارهم ما بين 15 إلى 64 سنة، وأعلى بنسبة 21٪ إذا ما ثبت تأثير العمر والطبقة. وقد كانت النسبة لدى

زوجاتهم 20٪، وزاد التأثير في النصف الثاني من الحقبة وكلتا النتيجتين تشيران إلى أن المشقة وليست الحالة الصحية السابقة هي السبب (326).

يبدو إذن أن البطالة لها تأثير متواضع وإن كان مؤكداً على الصحة وطول العمر، وهذا التأثير له عدد من الأسباب المحتملة. فالعاطل عن العمل يتعرض للمشقة كما رأينا (انظر: الفصل الثاني) وغذاؤه أقل جودة، وظروفه المعيشية أسوأ، ويتجه إلى مزيد من التدخين وشرب الكحوليات (412).

نشاط أوقات الفراغ:

هل يفيد نشاط وقت الفراغ صحياً؟ إن بعضه مفيد بالتأكيد. وأهم هذه الأنشطة الألعاب الرياضية والتدريبات البدنية، وخاصة نشاطات اللياقة مثل الجري والسباحة، وقد وجد أن هذه التدريبات تقلل من معدلات حدوث أمراض القلب، وضغط الدم المرتفع، والسمنة، والتهابات المفاصل، والتأثيرات المختلفة للتقدم في العمر على القلب والرئتين والدورة الدموية (55). وقد وجد أن اللاعبين الرياضيين السابقين يعيشون من سنتين إلى ست سنوات في المتوسط أطول من غير الرياضيين (130)، ويمكن لبعض أنشطة وقت الفراغ أن تكون مضرة بالصحة)ككثرة تناول الطعام والشراب والاشتراك في رياضات خطرة)، بينما لاتؤثر بعض الأنشطة على أي من جانبي الصحة (مثل مشاهدة التليفزيون، وحضور مباريات الكرة وصيد السمك). والإجازات مفيدة للصحة وخاصة بالنسبة للجوانب الهينة من الصحة العقلية (انظر الجدول 10- 5، الذي يعرض لنتائج أمريكية).

وقد أوضحت دراسة أجريت على أشخاص يقضون الإجازة في جزيرة برامتون Bramptom Island بالقرب من الأخدود الحاجزBarrier Reef في استراليا،

انخفاضاً واضحاً في أعراض شبيهة بتلك المذكورة في جدول 10- 5 بعد أربعة أو خمسة أيام من بدء الإجازة (352) ومن المعروف- منذ أمد بعيد- أن الاسترخاء مفيد للصحة النفسية، وخاصة لمن يشعرون بالقلق أو التوتر أو يتعرضون للمشقة. وقد وجد الآن أن للتدريبات الرياضية نفس التأثير المفيد، بل إنها تخفض من الاكتئاب (298). فالتدريب النشط يخفض من

جدول 10 – 5 : تأثير الإجازات على الصحة

	أثناء الإجازة %	أثناء العام الماضي %
الشعور بالتعب	12	34
غير مستقر	8	30
يعاني من إمساك وقلق وهم	7	27
فقدان الاهتمام بالجنس	6	12
مشكلات في الهضم	6	16
أرق	4	11
صداع	3	21

(المصدر : 385)

القلق والاكتئاب، ويكون الأفراد الأكثر لياقة بدنياً في حالة صحية نفسية أفضل (130). ويمكن أن تؤدي المشاركة في الأنشطة الرياضية إلى زيادة في تقدير الذات، والثقة بها (142). ويفترض أن تكون ألعاب الفرق التنافسية مفيدة في تدريب الناس على التعاون وتنمية الخلق، ولكنها يمكن أن تؤدي أيضاً إلى رغبة زائدة في الفوز، وعداوة تجاه الفريق الآخر (265).

الفروق الطبقية

تزودنا الدراسات المسحية عن الأسر البريطانية وكذا دراسات أخرى بشواهد كثيرة عن الحالة الصحية للأفراد من أبناء الطبقات المختلفة (انظر جدول 15- 6 الذي يقدم بيانات من فترة السبعينيات والثمانينيات). وفي كل الحالات نجد لدى الطبقات الدنيا أعلى معدلات لإثبات الإصابة بالأمراض. فإذا حللنا المادة المتاحة عن الرجال والنساء كلا على حدة، نجد أن معدل الزيادة- في حركته نحو الطبقات الأدنى- أعلى بكثير لدى الرجال- فهو 1, 1:2 بين الفئات من الرابعة إلى الأولى بالنسبة للرجال بينما هو 1:1, 7 للنساء. وهناك فجوة كبيرة في كل المؤشرات بين الطبقتين الأولى والثانية وبين الخامسة والسادسة ويبين الشكل 10- 2 الفروق الطبقية في عدد الأفراد الذين يعانون من أمراض طويلة الأمد.

وهناك أدلة أكثر موضوعية تتعلق بطول الحياة في الطبقات المختلفة.

جدول 10 – 6 : المرض والطبقة الاجتماعية (المملكة المتحدة)

	الطبقة الاجتماعية					
	1	2	3	4	5	6
أمراض طويلة الأمد (%)	13	16.8	19.2	29.2	65.5	31.7
أمراض طويلة معجزة (%)	6.5	9.0	10.4	11.3	16.2	20.8
عدد أيام العمل المفقودة في العام	3	6	6	9	11	18
	1	2	3أ	3ب	4	5
عدد الأعراض المتكررة	3.4	3.7	3.6	4.0	4.0	4.6
النسبة المئوية للتقدير بأن الصحة معقولة أو ضعيفة	17	28	28	36	37	43

(المصدر : 164 و 119)

ويمكن التعبير عن هذا كتوقع للحياة بالسنوات للرجال في عمر 15 سنة (انظر الجدول 10- 7).

الذي يستخدم بيانات بريطانية جمعت في 1978. ولا توجد بيانات مقارنة للنساء ولكن تبين أن معدلات الوفاء عند الزوجات مشابهة جداً لمعدلاتها عند الأزواج، في أي مهنة من المهن التي يشغلها الزوج. ويلاحظ أن الفروق الطبقية، رغم كونها في الاتجاه المتوقع إلا أنها ضئيلة جداً. فهي مجرد 7,3 سنة بالنسبة للرجال. ورغم هذا فإن عدم التساوي بين الطبقات في الصحة قد زاد منذ 1950 في بريطانيا (38).

ولنتناول الآن الأمراض الأكثر شيوعاً في الطبقات المختلفة. ومن الصعب إعطاء أي أرقام ممثلة هنا حيث يتغير نمط الصحة من وقت إلى آخر، ويختلف باختلاف البلاد. ومعظم الأمراض أكثر شيوعاً في الطبقات الدنيا، وخاصة:

- الأمراض المعدية ومن أمثلتها السل.

جدول 10 – 7 : الطبقة الاجتماعية وتوقعات الحياة عند عمر 15 سنة – (المملكة المتحدة 1978)

	الطبقة					
	1	2	3أ	3ب	4	5
الرجال	75.2	57.0	56.0	55.7	55.1	53.5

(المصدر : 369)

- أمراض الجهاز التنفسي، وتتضمن الالتهاب الرئوي والنزلات الشعبية والانفلونزا.

- معظم أنواع السرطان متضمناً سرطان الرئة.

- أمراض الجهاز الهضمي ويتضمن القرح وتليف الكبد.

- الحوادث: إصابات العمل أو في أي مكان آخر.

وتزيد الفروق الطبقية بشدة بالنسبة للموت عند الولادة (2: 1)، وفي العام الأول من الحياة وفي الحوادث التي يتعرض لها الأطفال (4: 1 بالمقارنة بين الطبقة الخامسة والأولى) (38).

ورغم هذا فهناك بعض الأمراض التي تشيع أكثر في الطبقتين الأولى والثانية في فترات معينة. فقد شاعت أمراض الشريان التاجي لدى هاتين الطبقتين عندما كانت الأعمال التي يقومون بها خاملة وكانوا يلتهمون الكثير من الطعام، وهم الآن يمارسون التدريبات الرياضية أكثر ويحافظون على نظام غذائي مناسب، مما أدى إلى انخفاض الفروق الطبقية. وشلل الأطفال نادر الآن، ولكنه كان أكثر شيوعاً في الطبقتين الأولى والثانية لأن نظافة البيئة التي كان يعيش فيها الأطفال كانت تعوق اكتسابهم للمناعة. ويزيد سرطان الدم لدى الطبقات العليا نتيجة تعرضهم لاختبارات طبية أكثر، وبالضرورة مزيد من الأشعة السينية (428).

ورغم هذا تتأثر الطبقات الاجتماعية الدنيا بمعظم الأمراض أكثر، ويتغيبون عن العمل بسببها أكثر، ويموتون بسببها أسرع قليلاً. ويعود هذا جزئياً إلى عدم المساواة في ظروف الحياة، بيوت أصغر، وتدفئة أقل، وأسر أكبر حجماً، وطعام أقل جودة وهكذا.

هل يتلقى أبناء الطبقة الوسطى رعاية طبية أفضل؟ تبين مسوح الأسرة أن أبناء الطبقة العاملة يترددون على الأطباء أكثر، رغم أن معظم التردد يكون للحصول على شهادات طبية (لكي يحصلوا على أجورهم في الأيام التي تغيبوها عن العمل بسبب المرض). وفيما يتعلق بعدد الأيام التي يقضونها في نشاط محدود، يزور أبناء الطبقة العاملة الطبيب بمعدل أقل.

وهم أقل استخداماً للخدمات الوقائية، كعيادات ماقبل الولادة، وبرامج التطعيم، ومسح الرحم (للتشخيص المبكر للسرطان)، وزيارة طبيب الأسنان)38(. ويقضي الأطباء وقتاً أطول مع المرضى من الطبقة المتوسطة، وهناك



شكل 10 - 2 : المرض طويل الأمد في علاقته بالطبقة الاجتماعية

المعدلات بالألف

600
500
400
300
200
100
0

65-+
45-65
المعدلات المعدلة (العيارية) للأعمار
15-44
0-14

I II III IV V VI

الفئة

(المصدر : 38)

أدلة تشير إلى أن نفقات الخدمة الصحية القومية National Health Service على أبناء الطبقة المتوسطة يفوق ماتنفقه على أبناء الطبقات من 4 إلى 6 بما نسبته 40٪، وذلك لأن أبناء الطبقة الأولى والثانية يستخدمون النظام بصورة أفضل وينجحون في الحصول على اهتمام أحسن (369).

وفي بلاد مثل الولايات المتحدة الأمريكية التي لاتتوفر فيها خدمة قومية تزيد الفروق الطبقية في زيارة الأطباء واستخدام التسهيلات الطبية زيادة كبيرة.

وقد وجد أن من يتحركون طبقياً إلى أعلى يحتفظون بعاداتهم الصحية التي اكتسبوها في الطفولة، مثال ذلك كونهم أقل احتمالاً لأن يزوروا الطبيب عندما يمرضون (254) وتقل الفروق الطبقية في الصحة في النرويج والسويد عما هو الحال في بريطانيا (38).

وهناك سبب إضافي للفروق الطبقية في الصحة: إذ إن أبناء الطبقة المتوسطة يكونون عادة الأوائل في الاستجابة للإعلام الطبي التعليمي، وأن يعيشوا حياة صحية. وهناك أدلة تشير على وجه الخصوص- وباستخدام نظم أخرى للتصنيف، إلى أن أبناء الطبقة الوسطى:

يدخنون أقل	للذكور	1 :2,32	الفئة 6 في مقابل 1
	للإناث	1:1,58	الفئة 6 في مقابل 1
وأقل سنة	للذكور	1:1,5	الفئة د، هـ في مقابل أ، ب
	للإناث	1:1,58	الفئة د، هـ في مقابل أ، ب
ويمارسون التدريبات	للذكور	1:4,7	الفئة أ، ب في مقابل الطبقة هـ
الرياضية أكثر	للإناث	1:2,8	الفئة أ، ب في مقابل الطبقة هـ

(369)

وبعبارة أخرى، هناك فروق طبقية كبيرة جداً في السلوك المرتبط بالصحة، تنعكس في فروق في الصحة. وهناك عامل آخر، يمارس تأثيره في اتجاه مضاد يتمثل في أن معظم أعمال أبناء الطبقة العاملة أكثر مناسبة صحياً من أعمال أبناء الطبقة الوسطى. حيث يتضمن العمل اليدوي تدريباً بدنياً، بينما لا يتوفر ذلك في العمل الإداري، والمهني. وبالإضافة إلى هذا يتضمن هذا الأخير الكثير من المشقة- وهي مضرة سواء للصحة البدنية أو النفسية.

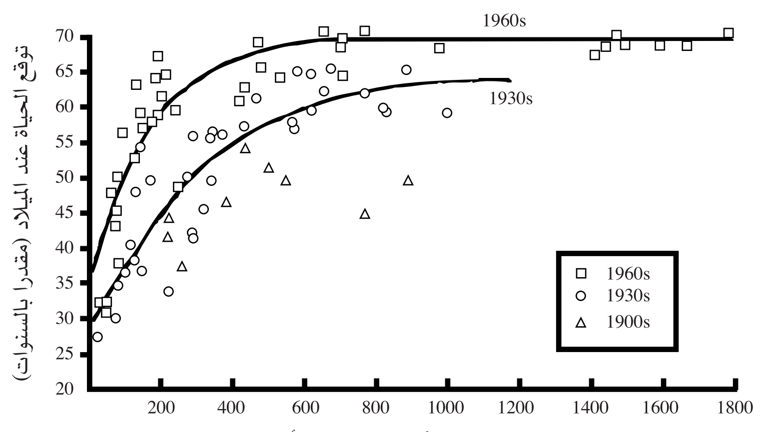
تأثيرات التغيرات التي تطرأ على الثروة:

كان الفائزون باليانصيب الذين قامت عليهم دراسة سميث و رازن (انظر: الفصل الخامس) Smith & Razen في حالة صحية أفضل إلى حد ما من مجموعة المقارنة، رغم أنهم كانوا يعانون أكثر من الصداع. وتشير دراسات تأثير التغيرات الاقتصادية على الصحة أن التغيرات الاقتصادية إلى أدنى يتبعها بعد بضعة شهور إلى عام زيادة في سوء الصحة والحوادث.. ويؤدي التدهور الاقتصادي إلى وظائف أقل جاذبية وأحداث (حياة) مالية لكثير من الناس (فقدان العمل، انخفاض في الأجر، العجز عن سداد الالتزامات... إلخ). وهذه بدورها تؤدي إلى سوء الصحة والحوادث (68).

الفروق الثقافية:

إذا رسمنا خطاً بيانياً للعلاقة بين توقعات الحياة وبين متوسط الدخل الفردي يتضح لنا أن متوسط أعمار الناس يزيد في الدولة الغنية. ويلاحظ من الشكل 10- 3 أن توقعات الحياة عند الميلاد قد ترتفع من 30 عاماً في أفقر الدول إلى مافوق السبعين في أغناها في عام 1960. وهناك زيادة

شكل 10 – 3 : المدى المتوقع للحياة في علاقته بالدخل القومي في العشر سنوات الأولى والثلاثينات والستينات من القرن الحالي



(المصدر : 358)

عامة في توقعات الحياة بعد عام 1930 نتيجة للتحسن الذي طرأ على العالم في مجالات الخدمات الطبية وفي الصحة العامة، وقد استمرت تلك الزيادة بمعدلات أبطأ منذ ذلك التاريخ. وتبلغ توقعات الحياة بالنسبة للنساء في البلاد الغنية الآن 77 - 78 سنة. وتبين دراسات أخرى في البلاد الغنية أن هناك تحسناً طفيفاً في طول الحياة عند النهاية العليا لمقياس متوسط الدخل وهذا لايظهر في الشكل 10- 3 بحيث نجد أعلى توقعات للحياة في الولايات المتحدة والسويد والنرويج واليابان.

ويمكن تلخيص متوسط طول الحياة في الفترة الراهنة في مختلف أنحاء العالم كما يلي:

35- 45 سنة معظم وسط أفريقيا وباكستان.

45- 55 سنة معظم باقي أفريقيا والهند وأندونيسيا.

55- 65 شمال أفريقيا والشرق الأوسط وجنوب شرق آسيا ومنغوليا والبرازيل.

65- 70 سنة الصين والمكسيك والأرجنتين.

70+ بريطانيا وأوروبا وشمال أمريكا واستراليا واليابان وروسيا (499).

ويتزايد طول الحياة في الدول النامية مع زيادة الرفاهية حيث يؤثر ذلك على الغذاء ومستويات المعيشة، وكنتيجة للتحسن في التعليم (354).

وتختلف أسباب الوفاة كثيراً بين الدول المتقدمة والدول النامية وأهم أسباب الوفاة في البلاد المتقدمة أمراض القلب (48٪)، والسرطان (19 ٪) وأمراض الرئة (15٪). وهذه قليلة الأهمية نسبياً في البلدان النامية، حيث يموت الناس لأسباب متعددة تم القضاء عليها في الدول الأغنى وذلك مثل السل، والنزلات المعوية والأمراض المعدية والطفيلية الأخري(*).

وتزيد معدلات الوفيات بين الأقليات العرقية في الولايات المتحدة بالمقارنة بالأغلبية البيضاء، والاستثناء هم الأمريكيون اليابانيون والصينيون الذين تنخفض لديهم معدلات الوفيات ومعدلات وفيات الأطفال من البيض (القوقازيين) (83).

(*) من الملفت للنظر ن مرضى السل، الذي كانت التقارير الطبية تشير إلى أنه قد تم القضاء عليه في الدول الغنية، قد عاد للظهور مرة أخرى في هذه الدول في التسعينات وخاصة في الأحياء الفقيرة منها . (المحرر)

الشخصية:

هل هناك أنواع من الشخصية تتمتع بصحة أفضل؟ يرتبط نوع معين من التعاسة بضعف الصحة: فالعصابية تتكون في جانب منها من شكاوى جسمية مثل الصداع، وأوجاع البطن. والعصابيون أكثر تأثراً بالمشقة، الأمر الذي يؤدي إلى القلق والاكتئاب ومشاعر التوتر، والتي تؤدي بدورها إلى شكاوى جسيمة (انظر مثلاً الفصل السابع). وقد وجد أن العصابية تمثل عاملاً مهيئاً للأمراض الأكثر خطورة أيضاً. وقد بينت دراسة طولية أجريت على 1000 رجل لمدة 12 عاماً أن مؤشرات العصابية تنبأت باحتمالية عدد كبير ومتنوع من الأمراض (94). ولكن جانباً من هذا يعود إلى أن العصابيين أكثر شكوى، لنفس المستوى من المرض، لأنهم جزئياً أكثر تأثراً بأحداث الحياة المشقة. وقد أظهر عدد من الدراسات أن أمراض القلب تشيع أكثر لدى من لديهم عناصر معينة من العصابية (الاكتئاب والاندفاعية وليس القلق)، وعناصر معينة من الذهانية Psychoticism (العداوة والعدوانية والاستخفاف) (132).

وتميز متغيرات أخرى للشخصية بين الذين يمرضون دائماً وبين من هم ليسوا كذلك، وبين الذين يتأثرون بالمشقة وبين من يستطيعون تحملها. وهؤلاء الذين لايمرضون كنتيجة للمشقة يلقبون بأنهم »متان « أي شديدو القدرة على الاحتمال، وتتكون المتانة من ثلاثة عناصر في الشخصية على الأقل: الالتزام Commitment أي اعتقاد الفرد في حقيقة وأهمية وقيمة ذاته وفيما يفعل وإحساسه العام بالاتجاه، والتحكم Control (التحكم الداخلي هنا أيضاً)، والتحدي: أي الاعتقاد بأن التغير وليس الاستقرار هو الأمر الطبيعي وتفسير أحداث الحياة المشقة على أنها فرصة للنمو (260).

وتتأثر أمراض القلب على وجه الخصوص بمتغيرات الشخصية، كما ترتبط بنمط معين من الشخصية- وهو«النمط أ»- الذي يتضمن ثلاثة مكونات: الكفاح من أجل الإنجاز بما يتضمنه من سلوك تنافسي مجهد للذات وعدواني، والإلحاح في السرعة والوقت: مثال ذلك أنه يظن أن الوقت يمر بأسرع مما هو في الحقيقة، والاندماج في العمل. وهناك أدلة على أن الأفراد من النمط (أ) يحبون المنافسة وضغط الوقت، ويسعون إليها. وهم مرتفعون على كل من العصابية والانبساطية (158) ويبلغ احتمال

إصابة أصحاب الشخصية من النمط (أ) بأمراض القلب ضعف المعتاد، حتى ولو ثبتنا تأثيرات العمر ومستوى الكولسترول والتدخين. ويزيد وجود النمط (أ) بين الرجال، وإن كان يزيد عند النساء العاملات بالمقارنة بربات البيوت. ويحاول مثل هؤلاء الناس بشدة، وهم تحت تأثير المشقة، التحكم في ظروف البيئة التي يمكن أن تؤذيهم جسدياً أو نفسياً. وهم يهتمون أكثر بتقديرهم لذواتهم، وإن كان يحتمل أن يفتقروا إلى أساليب واضحة لتقييم سلوكهم (316 و 322). ومن العناصر الإضافية التي تميز أفراد النمط (أ) أن علاقاتهم مع الآخرين تميل إلى أن تكون ضعيفة، فهم إما أن يتنافسوا بعدوانية، أو يفضلون العمل وحدهم، ومن ثم يضعفون شبكة علاقاتهم الاجتماعية (260) وبما أن الأفراد الذين في المراكز العليا يميلون لأن يكونوا من النمط (أ)، فمن المهم المحافظة على صحتهم، وقد صممت برامج علاجية تقوم على الاسترخاء، لهذا الغرض (426).

لقد رأينا أن السرطان بأنواعه يتأثر بالمشقة، وتقي منه عوامل الدعم الاجتماعي،

ربما لتأثيرها على نظام المناعة (انظر: الفصل العاشر). هل يتأثر السرطان أيضاً بالشخصية؟ هل هناك نمط «س» من الشخصية؟ وقد استنتج عدد يعتد به من الدراسات أن هناك بالفعل مثل هذا النمط. إذ يزيد احتمال عجز مرضى السرطان عن التعبير عن الغضب، وهم ميالون للموافقة، والانصياع، وغير مؤكدين لذواتهم، وصبورين، وكنتيجة لهذا فهم يستثارون جداً بالمشقة، ويعجزون عن تفريغ التوتر (180). وهناك من الأدلة مايشير إلى شدة تأثرهم عند مواجهة مشكلات في العلاقات الشخصية مثل الحسد والمنافسة، ويصبحون فاقدي الأمل وقليلي الحيلة، ومكتئبين (328). ويؤدي الاكتئاب أيضاً إلى السرطان. وفي دراسة تتبعية على 2000 من العمال الصناعيين في شيكاغو، تنبأت درجة الاكتئاب على مقياس مينيسوتا للشخصية بالوفاة نتيجة للسرطان، حتى بعد تثبيت التدخين وشرب الكحوليات، والعمر والمكانة المهنية والتاريخ الأسري للإصابة بالسرطان (406). ورغم هذا، فقد يكون سبب الاكتئاب نفسه مظاهر مبكرة للسرطان. وما يمكن قوله هو أن الاكتئاب وقلة الحيلة ترتبط مع التغيرات الأسوأ في مجالات الشفاء والبقاء على قيد الحياة (264). ورغم هذا

فالسرطان يوفر لنا مقابلة مشوقة مع أمراض القلب: إذ بينما تزيد العصابية والذهانية من احتمالات أمراض القلب فإنها تجعل السرطان أقل احتمالاً (132).

ويفيد التدين الصحة كما يزيد السعادة. ولدى المتدينين- وربما كان ذلك مفاجأة- معدلات أكثر انخفاضاً لعدد من الأمراض، وخاصة أمراض القلب والرئة وتليف الكبد، وبعض أنواع السرطان. ويبين الجدول 10- 8 بعض النتائج المتصلة بذلك. وهناك عدد من التفسيرات الممكنة لهذه النتائج،

جدول 10 – 8 : التردد على الكنيسة والصحة

	مرة أو أكثر أسبوعياً	أقل من مرة أسبوعياً	تردد غير منتظم
أمراض قلب ناشئة عن تصلب الشرايين : إناث : الوفقات لكل 1000 في خمس سنوات	8.52	18.12	2.1*
ذكور : عدد الوفيات في السنة لكل ألف (مع تثبيت التدخين والمكانة الاجتماعية وعسر الحياة)	4.9	8.7	8.7
تمدد الشعب الرئوية الوفيات لكل 1000 في 3 أعوام :	0.74	1.7	2.3
تليف الكبد الوفيات لكل 1000 في ثلاثة أعوام :	0.21	0.82	3.9
السل الحالات الجديدة في خمس سنوات لكل 100.000	57	84	138
داء الوحيدات المشعرة معدل الإصابة عند الإناث %	12.4	–	17.8
سرطان عنق الرحم معدلات الإصابة عند الإناث %	0.64		1.88

(المصدر : **90**)

* غير موثوق منه لصغر العدد.

واحدة منها أن المتدينين يشربون الخمر ويدخنون أقل من الآخرين، وأقل احتمالاً لأن يكثروا من ممارسة الجنس خارج الزواج، وهذا يمكن أن يفسر المعدلات المنخفضة لأمراض القلب والرئة والكبد والشكاوى من الأمراض المهبلية. وهناك احتمال ثان مؤداه أن الدين يؤدي إلى حالة من سلام النفس والتخفيف من التوتر مما قد يؤدي إلى تخفيض ضغط الدم. أما الاحتمال الثالث فيتمثل في أن الدعم الاجتماعي الذي توفره الكنيسة يمكن أن يقي من المشقة بالطريقة المعتادة.

وقد أوضحت دراسات أمريكية أن الطلاب الأكثر تديناً هم الأكثر قلقاً وتوتراً وفقداناً لتقدير الذات، أما بين الجمهور العام فالمنتظمون على التردد على الكنيسة أقل عصابية، وربما كان هذا لأن الأكثر معاناة غير قادرين على حضور المناسبات العامة - وهم أكثر احتمالاً لأن يصلوا منفردين. ورغم هذا نجد أن هناك علاقة واضحة بين التردد على الكنيسة والصحة النفسية الإيجابية في حالة المسنين. وفي دراسة على 5000 فرد يبلغون من العمر 60 فأكبر، كانت هناك فروق ضخمة في السعادة أو الاستمتاع أو الشعور بالرضا عن- أو المستمد من- الصحة، والصداقة، والوضع المهني، والدين، والشعور بالفائدة للأسرة (انظر جدول 10- 9 الذي يعطي درجات على مقياس للتكيف) (323). وقد أظهرت دراسات أخرى أن رجال الدين على وجه الخصوص أكثر تكيفاً في كل الجماعات العمرية رغم انخفاض دخلهم (148).

ونجد أن لدى الكاثوليكيين- تقليدياً- معدلات انتحار منخفضة عن البروتستانت، ولكن هذا الفرق كاد أن يختفي. ورغم هذا، فإن لدى المترددين على الكنيسة بوجه عام معدل أكثر انخفاضاً للانتحار عن الآخرين، وفي إحدى الدراسات، كان المعدل لكل 1000 عبر ست سنوات 45, 0 بالنسبة لمن كانوا يترددون على الكنيسة مرة في الأسبوع أو أكثر و0, 95 لمن يذهبون دون انتظام بينما كان 1,2 لمن لايذهبون إلا نادراً (10).

ونحن الآن في موقف يمكننا أن نجمع معاً الطرق التي تؤثر بها عوامل الشخصية على الصحة. والعامل الرابط الأساسي هو السلوك المتصل بالصحة. فالتدخين يسبب سرطان الرئة، وشرب الخمور يؤدي إلى الإدمان، والإفراط في الطعام يؤدي إلى السمنة ويزيد من احتمالات أمراض القلب.

جدول 10 – 9 : عضوية الكنيسة والسعادة لدى كبار السن

	قواد الكنيسة (رجال الدين)	أعضاء الكنيسة الآخرون	غير الأعضاء
متزوجون	15	15	12
أرامل	15	11	7
عزاب	12	8	5
العمر			
65 – 70	18	14	10
71 – 79	15	12	7
80 فأكبر	13	8	6
يعملون عماله كاملة	18	18	17
يعملون بعض الوقت	16	16	13
متقاعدون كلية	15	12	7
الحالة الصحية (كما يقدرونها)			
ممتازة	17	14	13
جيدة	15	14	11
معقولة	17	6	8
أكثر نشاطاً في التنظيمات الدينية مما كان عليه في الخمسينات من العمر	16	13	9
أقل نشاطا	14	11	7

(المصدر : 323)

هذه الأنماط السلوكية الثلاثة هي جزئيا استجابات للمشقة، وأنواع من سلوك المواجهة. ويقلل التدريب البدني من احتمالات الإصابة بأمراض القلب وبعدد من الأمراض الأخرى، كما يقلل من تأثيرات المشقة ويحسِّن الصحة النفسية. وتتأثر ممارسة التدريبات البدنية بالدعاية الإعلامية والإيمان بمعتقدات حول قيمتها، والمعتقدات الصحية هامة، حيث إنها تؤدي بالناس إلى ممارسة سلوك مرتبط بالصحة. وإلى العناية بأنفسهم. وقد استخدمنا هذه المبادىء لتفسير بعض النتائج في فصول سابقة، فأبناء

الطبقة الوسطى صحتهم أحسن لأنهم يمارسون التدريبات البدنية، والنساء يعشن أكثر لأنهن يعتنين بأنفسهن أحسن. والاسترخاء مفيد للصحة، حيث إنه يحافظ على مستوى منخفض من ضغط الدم، ويقلل من حدوث الأزمات القلبية، ويقلل من تأثيرات المشقة على الصحة عموماً، بما فيها الصحة النفسية. ويحتاج الأفراد من النمط «ا» للشخصية إلى الاسترخاء أكثر، والإجازات مفيدة لأنها تشجع على الاسترخاء. ويؤدي القلق المستمر إلى القرحة وغيرها من الشكاوى السيكوسوماتية. وتمثل زيادة الانفعالية والعصابية عاملاً خطراً بالنسبة لأمراض القلب وعدد من الأمراض الأخرى من خلال زيادة تأثيرات المشقة، مما يؤدي إلى زيادة في ضغط الدم وإلى تأثيرات فزيولوجية أخرى. ويبدو أن الانخفاض الشديد في الانفعالية وكف الغضب، وكذلك المستوى المنخفض من العصابية يرتبط بالسرطان. وفيما يتصل بصحة الجسم يبدو أن هناك مستوى أمثل للانفعالية (498). وبقى الدعم الاجتماعي- الذي يرتبط جزئياً مع وجود مهارات اجتماعية مرتفعة لدى الفرد- من تأثيرات المشقة ويقل القلق والغضب، ويستعيد كفاءة جهاز المناعة، وقد رأينا أن الأفراد من النمط »أ« يمكن أن يضعفوا من شبكة علاقاتهم الاجتماعية بسلوكهم التنافسي وتفضيلهم للعمل وحدهم.

خلاصة:

ترتبط الصحة ارتباطاً وثيقاً بالسعادة: وهي غالباً سبب للسعادة والشعور بالرضا، وخاصة للأكبر سناً.

والعلاقات- وخاصة الزواج والعلاقات الوثيقة الداعمة التي بها درجة عالية من الثقة - تحسن الصحة من خلال الحفاظ على جهاز المناعة وتشجيع عادات صحية جيدة. ويؤثر الرضا عن العمل على الشعور العام بالرضا عن الحياة، والصحة النفسية، بينما تكون للبطالة آثار شديدة الوطأة على مستوى الصحة النفسية كما يظهر في الاكتئاب والانتحار، وعلى الصحة وخاصة بالنسبة للرجال متوسطي العمر وأبناء الطبقة العاملة.

ويفيد نشاط وقت الفراغ- بالإضافة إلى كونه مصدراً من مصادر الشعور بالرضا عن الحياة- الصحة »وخاصة فيما يتعلق بالممارسة المنتظمة للنشاط الرياضي « والصحة النفسية.

وتعد الفروق في الصحة من أكبر الفروق بين الطبقات. إذ يعاني أبناء الطبقة العاملة بنسبة الضعف أو أكثر من معظم أنواع الأمراض، رغم أن طول حياتهم لا يتأثر كثيراً. وربما كانت الحالة الصحية الأفضل لأبناء الطبقة الوسطى راجعة إلى أن زيادة العلاج ميسور لهم أكثر، وإلى أسلوبهم الأكثر صحية في الحياة.

والصحة، كما تقاس بمتوسط طول العمر، أفضل كثيراً في البلاد الأكثر رفاهية، رغم أن التأثير يتلاشى عند مستوى متوسط من الرفاهية.

وتتنبأ عوامل الشخصية- بدرجة عالية- بالصحة فالعصابية مصدر لسوء الصحة بوجه عام، وتمكن «المتانة» أي القدرة على التحمل، الناس من أن يواجهوا تأثيرات المشقة، وتشيع أمراض القلب أكثر لدى الأفراد من النمط «أ» للشخصية، بينما يشيع السرطان أكثر لدى الأفراد من النمط «س» الذين هم غير مؤكدين لذواتهم، ولا يستطيعون التعبير عن الغضب.

11 زيادة الشعور بالسعادة

لقد استعرضنا أهم أسباب السعادة، والعمليات السيكولوجية التي تتضمنها. وسنوجه عنايتنا الآن إلى أهم التطبيقات العملية: هل يمكن زيادة سعادة الفرد والآخرين؟ وسأفترض أن »البحث عن السعادة« هدف مشروع، كما يعلن الدستور الأمريكي. والسؤال هنا هو: هل يمكن تحقيق ذلك؟ فإذاكان ممكناً، فكيف؟ وبعض الأساليب التي سنصفها هنا تهدف إلى السعادة، بمعنى سيادة حالة مزاجية إيجابية، وبعضها الآخر يوجه اهتمامه إلى الشعور بالرضا عن الحياة، والبعض الثالث يتعلق بالصحة السليمة أو تجنب العناء.

ولقد قيل كثيراً إن السعادة ينبغي أن تكون نتاجاً ثانوياً لأنشطة وأهداف أخرى، ولايمكن أن نستهدفها مباشرة. ورغم هذا، فإن تعديل الحالات الانفعالية يمارس الآن على نطاق واسع: فالقلق نخففه بالاسترخاء والتأمل، والإثارة تزيد بمشاهدة أفلام التليفزيون المثيرة، وبركوب العجلات المتدحرجة Rollers Skaters. والحق أن شدة التعاسة- المتمثلة في الاكتئاب المرضي- تعالج على نطاق واسع وبنجاح باستخدام العقاقير المضادة للاكتئاب، والعلاج بالصدمات الكهربائية، وأنواع مختلفة من

العلاج السلوكي والنفسي. وقد استخدمت بعض هذه الأساليب مع طلاب مكتئبين اكتئاباً خفيفاً، ومع أسوياء غير مكتئبين على الإطلاق. وسنتعرض لهذا فيما بعد.

ويهتم الطب النفسي بتخفيف العناء، بينما نهتم نحن بزيادة الشعور بالرضا عن الحياة وبالانفعالات الإيجابية، والتي هي مستقلة إلى حد ما عن العناء. كذلك فهناك حالات ذاتية إيجابية مختلفة كيفياً: فالأفراد المختلفين قد يحصلون على أعلى درجة من الشعور بالرضا من مصادر مختلفة: من الأصدقاء أو الموسيقى، أو ممارسة التدريبات البدنية، أوالجنس أو شرب الكحوليات، أو كسب النقود، أو العمل... إلخ وليس للسيكولوجي أن يقرر أيها أحسن، أو من الذي يتمتع بنوعية حياة أفضل.

أساليب استثارة الحالات المزاجية الإيجابية:

كما نعلم جميعاً، هناك طرق لإدخال البهجة على الناس. وقد أجريت بحوث كثيرة على كفاءة الطرق المختلفة لتحقيق ذلك. وقد استخدم عدد من الأساليب في التجارب المعملية لخلق حالات مزاجية إيجابية، وقد ثبتت فعاليتها. ورغم ذلك فهناك تساؤلات عن طول فترة التأثير، وعن كم من الناس تناسبه هذه الأساليب. وأهمية هذه الأساليب هي أنها تؤكد بعض مصادر السرور التي وصفناها من قبل، وأنها تقترح بعض عناصر خبرات أقوى تأثيراً، سنصفها فيما بعد.

وقد صمم فلتون Felton (455) أكثر الأساليب المعملية ذيوعاً، إذ يطلب من الأفراد أن يقرأوا، أولاً في صمت ثم بصوت مرتفع، 50 أو 60 عبارة من قبيل »هذا عظيم، أنا أشعر حقاً بأنني في حالة حسنة، أنا فرح جداً بما تسير عليه الأمور«، محاولين أن يضعوا أنفسهم في الحالة المزاجية المقترحة. وثمة صيغ تالية أحدث من هذا الأسلوب تسأل الأفراد أن يقضوا 20 ثانية مع كل جملة من 21 جملة، وتستغرق العملية سبع دقائق في مجموعها، وأن يحاولوا أن يضعوا أنفسهم في الحالة المزاجية المقترحة (434). وتدور بعض العبارات حول الكفاءة وقيمة الذات، والبعض الآخر حول الحالات الجسمية المميزة للحالة المزاجية. وليس هناك شك في أن أسلوب فلتون ينتج عنه حالة مزاجية إيجابية لدى كثير من الناس، ولكن التأثيرات جد عابرة،

وتختفي بعد 10- 15 دقيقة (150). وبالإضافة إلى هذا لايتأثر على الإطلاق مانسبته تتراوح بين 30 إلى 50٪ من المفحوصين (74).

وقد استخدمت طريقة مشاهدة الأفلام على نطاق واسع لاستثارة الحالات المزاجية الإيجابية في دراسات الانفعالات. (مثلاً: 58). وقد استخدمت أفلام بيتر سيلرز Peter Sellers(*) التي تضم الأجزاء المستبعدة من الأفلام نتيجة لفقدان الممثل للقدرة على التحكم أحياناً. وقد بينت بحوث التليفزيون أنه يؤثر على الحالة المزاجية بطرق متعددة، ومنها إدخال الشعور بالبهجة. وقد قارنت إحدى التجارب بين أسلوب فلتون وبين خمس دقائق من فيلم ضاحك. وقد كان لكل منهما تأثير بعدي مباشر، ولكن المفحوصين الذين تعرضوا لأسلوب فلتون عادوا إلى حالتهم الطبيعية بعد 10 دقائق، بينما ظل مفحوصو الفيلم يقدرون أنفسهم على أنهم قي حالة مزاجية أكثر إيجابية وأكثر شعوراً بالتسلية من العينة الضابطة.

	الحالة المزاجية بعد 10 دقائق		
	فلتون	الفيلم	العينة الضابطة
إيجابي	*2.50	1.70	3.06
مسرور	3.68	2.60	3.75
منتعش ومتنبه		لا فرق	

(المصدر : 225)

* 1.0 هي أعلى درجة إيجابية.

ودرس الباحثون طريقة أخرى وهي الاستماع إلى موسيقى البهجة في النفس ثم سؤال المفحوصين أن يحاولوا الاندماج في الحالة المزاجية المقترحة أيضاً. وتبين أن هذه الطريقة أكثر تأثيراً من طريقة فلتون (429). إذ تؤثر على جميع المفحوصين الذين أجريت عليهم التجربة وليس على بعضهم فقط (74).

ولسؤال الناس أن يفكروا في حدث سار قريب العهد بهم له تأثير قوي سواء على الحالة المزاجية أو تقدير الشعور بالرضا عن الحياة (انظر: الفصل الثامن). ومن الضروري أن يبذل المفحوصون بعض الجهد في سبيل ذلك. وفي إحدى النماذج الناجحة لهذا الأسلوب سئل المفحوصون أن يقضوا

(*) ممثل كوميدي أمريكي مشهور. (المترجم)

عشرين دقيقة في وصف حدث سعيد » بأكبر قدر ممكن من التفصيل » (402). ويتزايد التأثير إذا أمكن استحضار صور عيانية حية للحدث (425). وقد تبين من تجارب أرجايل وكروسلاند أن التأثير يتعاظم إذا قام الأفراد بذلك كل اثنين معاً بحيث يذكّران بعضهما البعض عن الأحداث السعيدة. ويزيد التأثير أيضاً إذا كانا أصدقاء وليسا غرباء، وإذا تحدثا وجهاً لوجه بدلاً من أن يكونا بعيدين عن بعضهما البعض، مما يؤكد أهمية تعابير الوجه.

وقد رأينا أن الأفلام الضاحكة تستثير المزاج الطيب. والحالة المزاجية التي تستثيرها الفكاهة هي خليط من السرور والإثارة (انظر: الفصل السابع). ويجتمعا عادة مع الاستمتاع بمواجهة اجتماعية. وهناك شيئان يحدثان عندما يضحك الناس، فالنكتة تؤثر عن طريق إعادة تحديد موقف معين على أنه أقل تهديداً وأقل جدية، وفي نفس الوقت يحقق التناقض في النكتة حالة من التطهير، وتفريغ التوتر، وتخفيض ممتع للقلق، أو أي انفعال سلبي آخر. ومن أشيع الطرق التي تستخدم لإدخال البهجة على شخص معين أن تحكي له نكتة.

ويؤدي إعطاء الفرد هدية صغيرة أو إتاحة فرصة له للعثور على قطعة من العملة

إلى وضعه في حالة مزاجية طيبة لبعض الوقت. وقد أوضحت إحدى التجارب أن إعطاء أصحاب البيوت عينة مجانية من الأدوات المكتبية على باب المنزل ثم مخاطبتهم وسؤالهم أن يروجوا هذه المنتجات للآخرين يجعلهم أكثر احتمالاً للمساعدة في هذا المجال، ولكن التأثير لايستمر لأكثر من 15 دقيقة (223).

ويؤدي تعريض الناس لخبرات نجاح- مثل السماح لهم بالنجاح في عمل تجريبي

أو إشعارهم بأنهم يؤدون بكفاءة- إلى تحقيق حالات مزاجية إيجابية (77).

وقد استخدم التنويم المغناطيسي أيضاً بنجاح في عدد من التجارب لاستثارة الحالات المزاجية الحسنة وغيرها، بيد أن أقلية فقط من المفحوصين استجابوا للتنويم (42).

وقد ناقشنا عدداً من الطرق الأخرى لاستثارة المزاج الحسن من قبل، مثل إعلان أخبار سارة، أو إجراء الاختبارات في غرف جذابة أو في يوم مشمس، أوحتى جعل الناس يبتسمون لدقائق قليلة، ورغم هذا فإن مانخلص به فيما يتعلق بهذه الأساليب البسيطة لاستثارة الحالات المزاجية هو أنها لاتستمر لفترة طويلة، وتدوم لفترة من 10 إلى 15 دقيقة كحد أقصى. فإذا رتبنا لحدوث خبرات سارة أكثر أهمية ومغزى، فربما استمرت الحالة المزاجية لفترات أطول. ولكن هذا يأخذنا إلى مجال النشاطات السارة، وهو الأسلوب الذي سنعالجه.

إذا استخدمت أساليب استثارة الحالات المزاجية بصورة أكثر انتظاماً وأصبحت عادة، فإن تأثيرها يمكن أن يكون أكثر دواماً. وقد تضمنت بعض طرق علاج الاكتئاب وبعض البرامج الدراسية لزيادة السعادة تلاوات على طريقة فلتن لمدة عشر دقائق كل صباح. وأحدث هذه البرامج الدراسية تغيرات في الحالات المزاجية اليومية وفي درجات الاكتئاب والشعور بالرضا بعد أسبوعين (انظر: الفصل الحادي عشر).

ومن الطرق التي يحاول بها الناس إحداث حالات مزاجية أكثر إيجابية استخدام العقاقير وكما رأينا من قبل (انظر: الفصل السابع) يؤدي الكحول إلى حالة مزاجية إيجابية لدى معظم الناس. وهو على وجه التحديد «خافض» لنشاط الجهاز العصبي المركزي. ولكنه يستطيع بالتأكيد إدخال البهجة على الناس، لأنهم يتعاطونه أساساً وعادة في حضور الآخرين، ولأنه يخفض الكف السلوكي، ممماينتج عنه المزيد من المرح، وربما المزيد من الجنس، وأحياناً المزيد من العدوانية، إلا أنه يمكن أن يسبب آثاراً بعدية hangovers في غاية السوء، ويمكن أن يولد الإدمان.

جدول 11-1 نشاطات سارة تؤثر
على الحالة المزاجية طوال اليوم

تفاعل اجتماعي:

1- التواجد مع أناس سعداء
2- جعل الناس يهتمون بما تقول
3- التواجد مع أصدقاء

4- أن تلاحظ على أنك جذاب جنسياً
5- التقبيل
6- ملاحظة الناس
7- أن تدخل في مناقشة صريحة ومفتوحة
8- أن تخبر بأنك محبوب
9- التعبير عن الحب لشخص آخر
10- المداعبة والمعانقة
11- التواجد مع من أحب
12- مجاملة أو مدح شخص آخر
13- تناول القهوة أو الشاي أو المرطبات مع أصدقاء 14- أن تكون لك شعبية في جمع
15- الدخول في مناقشة حية
16- الاستماع إلى الراديو
17- رؤية أصدقاء قدامى
18- أن يطلب مني العون أو النصيحة
19- تسلية الآخرين
20- مقابلة شخص جديد من نفس الجنس

نشاطات لاتتوافق مع الاكتئاب

21- الضحك
22- الاسترخاء
23- التفكير في شيء جيد في المستقبل
24- التفكير في أناس أحبهم
25- مشاهدة مناظر جميلة
26- تنفس هواء نقي
27- الوجود في جو هادىء وساكن
28- الجلوس في الشمس
29- ارتداء ملابس نظيفة
30- الحصول على بعض وقت الفراغ
31- النوم العميق ليلاً

32- الاستماع إلى الموسيقى
33- الابتسام للآخرين
34- حدوث أحداث سارة لأسرتي أو لأصدقائي
35- الشعور بوجود الله في حياتي
36- مشاهدة الحيوانات البرية

الكفاءة الذاتية:

37- إنجاز مشروع معين بطريقتي
38- قراءة قصص أو روايات أو قصائد أو مسرحيات
39- التنظيم أو التخطيط لشيء
40- القيادة بمهارة
41- قول شيء بوضوح
42- التخطيط لرحلات أو لإجازات
43- تعلم عمل شيء جديد
44- أن يمتدحني أحد أو أن يقال لي إنني أديت أداء جيدا
45- أداء العمل بكفاءة

أنشطة متنوعة:

46- تناول طعام جيد
47- الذهاب إلى مطعم
48- أن تكون برفقة حيوانات

(المصدر: 283).

ويفترض أن العقاقير الأخرى تستخدم لأن الناس تجدها مجزية. ورغم هذا فهي تؤدي كما بينا- إلى إثارة واستثارة وليس إلى سرور. وبالطبع يمكن أن يكون لها تأثيرات جانبية خطيرة وآثار بعيدة المدى على الصحة.

وتنجح العقاقير المضادة للاكتئاب والليثيوم إلى حد كبير في علاج الاكتئاب ويستفيد من يكون اكتئابهم رد فعل للأحداث المحزنة من كل من العقاقير والعلاج النفسي (كما وصفناه من قبل).

أما بالنسبة لمرضي الاكتئاب داخلي المنشأ endogenous فنحن نحتاج إلى الاثنين معاً (491). وليس هناك أي دليل على أن العقاقير تفيد غير المكتئبين.

زيادة معدل أحداث الحياة الإيجابية:

رأينا من قبل أن الحالات المزاجية الإيجابية يمكن أن تنشأ عن نشاطات وأحداث سارة مثل رؤية الأصدقاء، وتناول الطعام خارج المنزل، وممارسة التدريبات البدنية، والاستماع إلى الموسيقى، وحضور الحفلات، والنشاط الجنسي، ونشاطات وقت الفراغ (انظر: الفصل السابع). وقد وجد أن بعضاً من هذه الأنشطة والأحداث يرتبط بحالة مزاجية إيجابية في نهاية اليوم، أوطوال اليوم لدى الكثير من الناس ولكن لم يثبت حتى الآن أنها تمتد إلى اليوم التالي (424، 364). ويتعرض الأفراد المكتئبون والتعساء لقليل من الأحداث الإيجابية من هذا النوع (283).

ورغم الشكوك المحتملة حول مسار السببية هنا (انظر: الفصل السابع)، فإن هذا الخط البحثي قاد إلى طريقة لعلاج الاكتئاب تطبق بنفس الكفاءة على استثارة مزيد من السعادة لدى الأسوياء. ويطلب من الأفراد- فيها- أن يسجلوا يومياً، ولمدة شهر، الأحداث السارة من قائمة من الأحداث والحالة المزاجية اليومية. ويجري التحليل بالحاسب الآلي بعد ذلك لاكتشاف أى النشاطات لها أكبر الأثر على الحالة المزاجية لكل فرد، ثم يشجع بعد ذلك على ممارسة تلك الأنشطة بمعدلات أكثر (287). وقد استخدمت طرق عديدة لتشجيع المرضى على الاشتراك في نشاطات سارة بمعدلات أعلى، ويتضمن ذلك:

(1) تخطيط زيادة صغيرة في النشاطات السارة بين الجلسات.

(2) مكافأة من المعالج إذا مارس المريض مزيداً من النشاط (تتمثل في قضاء وقت أطول مع المريض).

(3) تعليم المرضى كيف يكافئون أنفسهم (34).

وقد وجدت دراسة تتبعية سلسلة النتائج المتوقعة، فقد تعلم العملاء كيف يزيدون من أنشطتهم السارة، وقد فعلوا ذلك، وانخفض اكتئابهم (446). وقد كان العملاء في هذه الدراسة طلاباً جامعيين وأعضاء هيئة تدريس يشعرون بالأكتئاب، وقد قوبلوا خمس مرات في غضون شهر. وكانت النشاطات المطلوب زيادتها هي تلك التي يجدها كل منهم أنها سارة له. ورغم ذلك، فقد وجدت بعض الدراسات أن الاكتئاب يمكن تخفيفه دون أي تغيير في النشاطات السارة، أو أنه يمكن أن يحدث تغيير في النشاطات

السارة دون تغيير في الاكتئاب: فهي فقط واحدة من طرق تخفيض الاكتئاب (39).

وربما كان من الشروط الهامة أن تكون الأنشطة المختارة سارة لكل شخص. وهناك شرط آخر يتمثل في أن الناس ينبغي أن يشاركوا في هذه الأنشطة بإرادتهم وليس نتيجة ضغط خارجي. وتبين التجارب أن للنشاطات السارة تأثير أكبر في خفض الاكتئاب إذا كانت مختارة بحرية، وتأثيراً أقل إذا كان المفحوص يتلقى أجراً عن القيام بها أو مضطر للقيام بها (190).

وقد وجد أن التدريب على الأنشطة السارة يكون ناجحاً إذا اجتمع مع تحديد للهداف أو مع مراقبة الذات self monitoring أو العلاج المعرفي - Cognitive ther apy (سيوصف فيما بعد) (321 و39). ويشيع أيضاً الجمع بين العلاج بالأحداث السارة، والتدريب على المهارات الاجتماعية أو توكيد الذات، وكل منها تزيد من إتاحة الأحداث الاجتماعية السارة، ومع التدريب على الاسترخاء، مما يساعد على تقبل الأحداث غير السارة (287).

وقد وجد أن هذه الطرق مؤثرة في الأفراد العاديين غير المكتئبين. وفي إحدى التجارب اختار أعضاء جماعة تجريبية 12 نشاطاً من قائمة طويلة واختار أفراد مجموعة أخرى نشاطين رأوهما سارين جداً ولم يقوموا بهما خلال الأسبوعين الماضيين. وتضمنت الأنشطة أنشطة رياضية ودراسية وثقافية واجتماعية. وقد وافق 48 مفحوصاً على القيام بها خلال الأسبوعين التاليين. وبعد شهر واحد: سجلت الجماعتان التجريبيتان درجات مرتفعة على نوعية الحياة والسرور، بالمقارنة بجماعة ضابطة. ولم يكن هناك فرق بين ما إذا كانوا قد قاموا بنشاطين أو 12 نشاطاً (368).

وقد تضمنت بعض برامج زيادة السعادة نشاطات إيجابية يومية، وقد كان هذا أحد أهم المكونات في أحد هذه البرامج. وقد كون المفحوصين قوائم فردية من 10 نشاطات سارة يستطيعون القيام بها كل يوم، بالإضافة إلى زيادة النشاط الاجتماعي بوجه عام (ودرجة عالية من النشاط الكلي) (143).

ويبدو هذا كله كأنما هو نوع من الاستمتاع المطلق، والسعي الأناني في طلب اللذة، والواقع أن معظم هذه الأنشطة الممتعة غير ضارة، ومادامت تجعل من الناس سعداء فمن الممكن ممارستها دون أي مشكلة، ومن أمثلتها:

رؤية الأصدقاء والرياضة أو التدريبات البدنية، والتردد على الكنيسة، والاستماع للموسيقى، وقضاء وقت أطول مع الأطفال، والحصول على قسط كاف من النوم. ولكن هناك بعض الأنشطة الأخرى التي ينبغي ممارستها بحذر، أو عدم ممارستها على الإطلاق. وبعضها غير قانوني أوغير أخلاقي، وبعضها مكلف جداً، أو تأخذ وقتاً أطول من اللازم، أو تسبب مشاكل للآخرين، أو مضرة للصحة. وينبغي أن تتناسب الأنشطة الممتعة المختارة مع الجدول اليومي أو الأسبوعي لنشاط الأسرة مثال ذلك: إن العناية بالحديقة مفيد للصحة، ويوفر المال ولكنها قد تقلل من الوقت الذي يقضيه الفرد مع أسرته. كذلك فالرقص رخيص التكلفة، ومفيد للصحة، ولكن ينبغي أن يقوم به المرء مع الزوج.

تحسين الظروف المادية:

من النظريات الشائعة والقائمة على الفهم العام عن سبب السعادة مايمكن صياغته فيما يلي: لكي يكون المرء سعيداً لابد أن يكسب نقوداً أكثر، وهو في حد ذاته عمل غير محبب، وينفقها على شراء المنازل، أو منازل أفضل، والسيارات، والأثاث، وقضاء الإجازات، والطعام والشراب، وكل هذا سيجعل الفرد سعيداً. وكما رأينا لاتؤيد الأدلة هذه النظرية كثيراً. فالأغنياء أسعد نوعاً من الفقراء في نفس الدولة، ولكن ليس كثيراً. وإذا تحسنت الظروف الاقتصادية للجميع ينشأ أحياناً انخفاض في الشعور العام بالرضا. وليس هناك علاقة قوية بين السعادة والرفاهية عند المقارنة بين الدول المختلفة.

ويعتمد الشعور بالرضا عن الدخل على المقارنات التي تعقد مع دخل الآخرين أكثر من اعتمادها على الدخل الفعلي للفرد نفسه- وحقيقة مايريده الناس هو دخل أكبر من الآخرين (انظر: الفصل الثامن). ويشعر الفرد بقدر أكبر من الرضا إذا كانت أموره أفضل مما كانت عليه في الماضي (انظر: الفصل الثامن). ومن جهة أخرى إذا كان التغيير كبيراً جداً كانت التأثيرات أقل إيجابية، على نحو ماظهر لنا بالنسبة للفائزين في مراهنات الكرة، اللذين يتخلون عادة عن وظائفهم ويفقدون معظم شبكة صلاتهم الاجتماعية (انظر: الفصل الخامس).

وربما لم تكن الدرجة الأعلى من الشعور بالرضا عن الحياة التي تميز الأغنياء راجعة إلى إنفاق مزيد من المال، وقد تكون بسبب أن لديهم وظائف أكثر إرضاء، أو أنهم يقضون وقت فراغهم في حالة أعلى من النشاط، أو أن لديهم شبكات علاقات اجتماعية أفضل. وهناك فروق طبقية في كل من هذه ا لمجالات. وهذا قياس: لكي نتدفأ يمكن أن نقطع أخشاباً للمدفأة، ولكن قطعها قد يكون أكثر إثارة للدفء من حرقها.

ورغم هذا، فأنا لا أريد أن ألمح إلى أن الأشياء التي يمكن أن تشتري بالمال لاتؤثر على السعادة. فمن الجميل للزوجين الشابين أن يكون لهما بيت مستقل، وقد رأينا أن قضاء الإجازات مفيد، وكذلك فالدفء والطعام مفيدان للصحة والراحة، وملكية السيارة تزيل الكثير من العناء في المواصلات، وتجعل مزيداً من الأنشطة ممكنا. وفوق كل شيء نجد أن معظم سكان العالم لايحظون بمثل هذه الأشياء، وكذلك الكثيرون في مجتمعنا نحن، وعلى هذا فليس هناك شبهة للتواطؤ ولا للإيحاء بأننا يمكن أن نتناسى الأشياء المادية في الحياة.

وعندما تتوفر هذه الضرورات، لايزيد الإنفاق الزائد كثيراً من السعادة. فمن اللطيف أن يحصل الفرد على سيارة أكبر أو أحدث، ولكن لن يكون الفارق كبيراً.. والشعور بالرضا الناجم عن حيازة المجوهرات هو في أساسه رمزي- فهو يشير إلى أن الذي يرتديها غني، ويمكن إذن أن تسهم في تقديره لذاته. وتمثل الثروة لبعض الناس مؤشراً على النجاح، رغم أنه ليست هناك علاقة بين النجاح والثروة في كثير من أنواع النشاط، وهذا صحيح بالفعل بالنسبة لعدد من أكثر المهن إشباعاً، مثل الكنيسة والعلم والتدريس الجامعي.

وأعتقد أن ظروف الحياة التي تصنع فروقاً في السعادة هي تلك التي تغطيها مصادرنا الثلاثة: العلاقات الاجتماعية والعمل ونشاط وقت الفراغ. وأن تحقيق ظروف مرضية في هذه المجالات لايعتمد كثيراً على الثروة، سواء كانت مطلقة أونسبية، ولا على ظروف الحياة المادية.

صحبة الآخرين:

كان أول مصادرنا الثلاثة للسعادة هو الآخرون، وقد بينا في الفصل

الثاني أن الزواج والأسرة والصداقة والعلاقات الاجتماعية الأخرى هي مصادر أساسية للسعادة.

وكثير من النشاطات الإيجابية التي تناولناها في القسم السابق كانت نشاطات اجتماعية. ولزيادة السعادة ينبغي للفرد أن يتزوج وينجب ويحافظ على علاقات جيدة مع الجيران. وربما احتجنا لكي نقوم بكل هذا إلى بعض التدريب على المهارات الاجتماعية. مثال ذلك، أن الأفراد الذين يعانون من صعوبة في تكوين صداقات ربما كانوا يحتاجون إلى تدريب على القدرة على المكافأة، وعلى إرسال إشارات غير لفظية إيجابية، وأن يتعلموا قواعد الصداقة (19 و 12). ويتضمن أسلوب لوينسون Lewinsohn لعلاج الاكتئاب والقائم على أحداث الحياة الإيجابية هذا التدريب كجزء منه. والشيء المهم فيما يتعلق بالعلاقات الاجتماعية أنها، متى أقيمت، تعد بخبرات اجتماعية مشبعة ومنتظمة في المستقبل وأكثر الناس احتمالاً للتعرض للاكتئاب هم من يفتقدون إلى شخص محل ثقة قريب منهم (491).

وبالإضافة إلى بدء علاقات جديدة، فمن المهم المحافظة على- وتقوية- العلاقات القائمة.. ولايكون الزواج مصدراً كبيراً للسعادة إذا لم ير كل من الزوجين الآخر أو أن يكونا باردين أو يبديان العداوة عند اللقاء. ويستطيع علاج الزواج أوتدريبات إثراء الزواج أن تقدم إلى الأزواج، أنماطاً أكثر إرضاء من التفاعل، ومهارات تفاهم وحوار أفضل، وإرشادهم إلي القواعد التي تبين أنها تجعل الزواج ناجحا (19). ويحتاج الأفراد الذين لديهم أصدقاء، ولكنهم يشعرون أيضاً بالوحدة، إلى أن يتعلموا كيف يبوحون بذوات أنفسهم أكثر، وأن يتحادثوا في موضوعات حميمة (انظر: الفصل الثاني).

ولدى بعض الناس قدرة عالية على المكافأة وتوليد حالات مزاجية إيجابية في نفوس الآخرين. وتشير التجارب إلى أن الحالات المزاجية الشديدة الابتهاج تنتقل بسرعة إلى الآخرين (307)، وبالنسبة للطلاب، نجد أن أكثر الآخرين مكافأة هم الشبان الآخرون وخاصة أعضاء الجنس الآخر المستجيبين والجذابين (107)، يتلوهم الأطفال والكلاب وكبار السن والطيور على الترتيب (70) عند الغربيين. وأكثر الناس مكافأة عموما هم المبتهجون الجذابون والمثيرون للاهتمام والمهتمون بنا والمعاونون (12).

وبالإضافة إلى المهارات مثل القدرة على المكافأة، والبوح بما في الذات،

والمحافظة على قواعد العلاقة، فتأكيد الذات مهم هنا. وقد وجد أن التأكيد في يوم معين ينبىء بمزاج إيجابي في اليوم التالي بأكثر مما ينبىء المزاج عن حالة التأكيد (392).

وقد استخدمت صور كثيرة من التدريب على المهارات الاجتماعية لدى مرض الاكتئاب، بما فيها التدريب على تأكيد الذات، وحل المشكلات، والمهارات الزواجية، وكانت النتائج ناجحة على العموم (39)، وتدرس المهارات الاجتماعية للذين يشعرون بالوحدة عادة في مجموعات، وهذا يوفر رفقة جاهزة، ونفس الشيء ينطبق على التدريب على مهارات الاتصال بالجنس الآخر.

الانخراط في العمل وفي نشاط وقت الفراغ:

هذان هما المصدران الآخران من مصادرنا الثلاثة. هل نستطيع أن نستفيد من الوقائع التي أوردناها في الفصول السابقة لنقترح طرقاً لزيادة السعادة؟

العمل:

نستطيع أن ننظر كيف نحسن كل واحد من مكونات السعادة.

الشعور بالرضا:

يتأثر الشعور بالرضا أعظم تأثير بالأعمال المرضية ذاتياً. وهي ليست بالضرورة الأعمال الأعلى من حيث الأجر، رغم أن ارتفاع الأجر أكثر إرضاء من انخفاضه.

إن العمل نفسه هو الذي يزودنا بالرضا الذاتي، لأنه مشوق ويبدو على أنه ذو قيمة ويستحق بذل الجهد، ويتطلب استخدام المهارات ويفرض متطلبات كافية، ويتيح قدراً من الحرية والاستقلال الذاتي، وليس رتيباً، وكثير من الناس لايقدرون المزايا المضمرة في العمل حتى يفقدوا وظائفهم - وهي ملء الوقت وتنظيمه، وإعطاء مكانة وهوية، وتوفير صلات اجتماعية خارج نطاق الأسرة، ويصلنا بأهداف وغايات أوسع نطاقاً. ويشعر العاطلون بمزيد من السعادة عندما يجدون نشاطات بديلة توفر مزايا مماثلة.

المشاعر الإيجابية:

يمكن الاستمتاع بكثير من المرح في العمل، ويكون أساساً مع زملاء العمل، ويتمثل في النكات، والنميمة في فترات الراحة، ويدور معظمه حول العمل (مثلما هو الحال في النكات الطبية والمزاح العملي الدقيق الذي يمارسه المتخصصون التقنيون).

تجنب العناء وسوء الصحة:

العمل مصدر من مصادر المشقة الرئيسية أيضاً. ويمكن الوقاية من ذلك من خلال العلاقات الطيبة مع زملاء العمل والمشرفين، الذين يمكن لهم أن يوفروا دعما اجتماعياً ومساعدة ملموسة في التعامل مع المشكلات.

نشاط وقت الفراغ:

الشعور بالرضا:

مثلما هو الحال في العمل، يتهيأ الكثير من مشاعر الرضا الذاتي من خلال نشاط وقت الفراغ لدى من ينخرطون بجدية في مشروعات مختلفة سواء وحدهم أو مع الآخرين، ويتضمن هذه الهوايات الجادة مثل الموسيقى والفن، والتعليم الإضافي، والعمل الاجتماعي، والرياضة، ونشاطات الهواة بأنواعها المتعددة، ويمكن لهذه المشروعات أن تصبح أكثر أهمية وأكثر إرضاء من العمل، وهي هامة جداً بالنسبة للعاطلين عن العمل والمتقاعدين. ويوفر نشاط وقت الفراغ مثله في ذلك مثل العمل، المكانة والهوية، وشغل الوقت وتنظيمه كذلك يوفر صلات اجتماعية.

المشاعر الإيجابية:

ينقضي جانب كبير من نشاط وقت الفراغ مع الأصدقاء والأسرة، وأعضاء الأندية. وهو أقل جدية بوجه عام من العمل، وبه كمٌّ كبير من اللهو. وإن أنشطة مثل تناول الطعام أو الشراب مع الأصدقاء والرقص والحفلات من شأنها أن توفر الكثير من المشاعر الإيجابية. وهذه أحداث يمكن أن تحدث كل ليلة، أو مرة أو مرتين في الأسبوع، ولهذا يمكن الاعتماد عليها من حيث إنها ستستمر في تحقيق حالات مزاجية طيبة. وإن من يقنعون بالبقاء في

البيت كل ليلة إنما يفقدون مصدراً هاماً للمشاعر الإيجابية، وللتدريبات البدنية تأثير محدد على المزاج الإيجابي، كما بينت الكثير من الدراسات (498). ويبدو أن التأثير يكون فزيولوجياً في جانب منه، من خلال تنبيه النورأدرينالين لمراكز الاستمتاع في المخ. وبالإضافة إلى هذا، فهناك عادة نشاط اجتماعي، وكذلك يمكن أن يكون هناك شعور بالرضا مستمد من الإنجاز ومن إشباع صورة الذات من خلال التزين بارتداء ملابس رياضية خلابة.

تجنب المشقة وسوء الصحة:

يفيد نشاط وقت الفراغ كثيراً في التخفيف من المشقة وتعزيز الصحة. والتدريبات البدنية مفيدة جداً للصحة الجسمية والنفسية: فهي تقلل من الاكتئاب ومعدلات حدوث الأزمات القلبية. ويمكن للاسترخاء أمام التليفزيون أو أثناء الإجازات أن يفيد في تقليل المشقة الناجمة عن العمل أو أي مجال آخر.

النظرة المختلفة إلى الأمور:

ينتقد الماركسيون العلاج النفسي بوصفه مجرد غطاء للمشكلات الاجتماعية الحقيقية. وللحقيقة فهناك لدي الكثير من المكتئبين الكثير مما يسبب الاكتئاب. ورغم هذا يستطيع الأخصائي النفسي أن يساعد الشخص، حتى ولو كانت مشاكله ناجمة عن مشكلات اجتماعية أوسع نطاقاً. وقد صور العلاج النفسي أيضاً في أفلام «الكرتون »، حيث يحاول الممثل علاج المشكلات المادية بمجرد الحديث عنها. ومن جهة أخرى، هناك الكثير من التعساء الذين يشعرون بالاكتئاب، وهم في نفس الظروف الموضوعية لمن يشعرون بالسعادة.

وقد رأينا في الفصل السادس عن الشخصية أن السعداء والتعساء ينظرون للعالم بطرق مختلفة. فالتعساء يرون الجوانب السيئة أكثر، ويفسرون الأحداث سلبياً، ويقيمون أنفسهم تقييماً غير مؤات، ويعممون من حادث فشل واحد، ويعتنقون عدداً من المعتقدات الواهنة المزيفة. ويمكن أن نصف عمليات التفكير لدى المكتئبين بطريقة أخرى بأن نقول إنهم يصفون أسباب

الأحداث صفات مغايرة من عندهم فهم يظنون أنهم سبب الفشل وعلة الأحداث السيئة، وأنه لاحيلة لهم إزاءها (انظر: الفصل السادس).

وقد رأينا من قبل أن التأثير الانفعالي للأحداث يعتمد على كيفية تفسيرها (انظر: الفصل السادس). فإذا استطاع الأفراد تفسير الأحداث تفسيراً إيجابياً، فسيساعدهم هذا على الحصول على خبرات سعيدة. وقد صممت طرق للعلاج المعرفي بهدف تغيير هذه الطرق من التفكير، وقد وجد أنها ناجحة جداً (321). وقد نجحت أيضاً برامج دراسية للأسوياء مصممة لزيادة شعورهم بالسعادة. ومن جهة أخرى، ليس هناك أدلة كافية على أن عادات التفكير الخاطىء تمثل عاملاً هاماً يسبب الاكتئاب في المقام الأول، فهي ربما كانت نتيجة للخبرات المسببة للاكتئاب (96).

ويحاول الأسلوب المسمى بالعلاج العقلاني الانفعالي Rational Emotive Therapy مساعدة الناس من خلال الحوار والنقاش، وذلك في سلسلة من الجلسات الإرشادية تهدف إلى أن تبين للمريض أن معتقداته خاطئة (125). وأشهر هذه الأساليب الآن هو أسلوب بك (28) Beck الذي يتضمن المكونات التالية:

(أ) ارصد الأفكار السلبية التلقائية مثل: «أنا كأم أسوأ مما كانت أمي».

(ب) افحص الأدلة التي تؤيد أو تدحض هذه الأفكار.

(حـ) ابدلها بتفسيرات قائمة على الواقع، مثال ذلك: لاحظي أن هذا يوم سيء، ولا تتخذينه قاعدة عامة للتطبيق على كل شيء.

(د) تعرف على العلاقات بين الحالة المزاجية والمعتقدات والسلوك- ملاحظاً أن الاعتقادات الخاطئة يمكن أن تؤدى إلى اكتئاب، أو أن بعض المواقف وضروب السلوك تؤدي إلى الاكتئاب.

(هـ) حدد وغير المعتقدات التي تؤدي إلى تشويه الخبرات وتفسيرها تفسيراً خاطئاً. وهذه تشبه المعتقدات الخاطئة التي تكشفها طريقة العلاج العقلاني الانفعالي مثل: »لكي أكون سعيداً لابد أن أكون محبوباً من الجميع و«ينبغي أن أنجح في كل ما أقدم عليه ». و«إذا عارضني أحد، فمعنى هذا أنه لايحبني »، ويتعلم المرضى أن لايعلقوا أهمية كبيرة على مثل هذه الاهداف المرغوبة، ولكنها غير قابلة للتحقيق.

وتأخذ هذه الصورة نفسها العلاج الموجه نحو تغيير عملية التعليل والذي

يعمد إلى زيادة القدرة على التحكم في الأحداث حسب إدراك المرء لها. ويطلب هذا النهج العلاجي من المرضى أن يسجلوا الأحداث الإيجابية والسلبية. وتناقش هذه الأحداث أثناء العلاج، ويطلب من المريض أن يفحص الأحداث السلبية ويبحث لها عن أسباب خارجية ممكنة، وبفحص الأحداث الإيجابية ويبحث لها عن أسباب داخلية ممكنة. ويدعم المعالج المرضى لتوصلهم إلى هذه الأنواع من التعليل، ويشجعون على اكتساب عادة النظر إلى الأمور بهذه الطريقة. وقد كشف عدد من الدراسات التتبعية، وليس كلها عن نتائج إيجابية (49 و278).

وتقوم أحد أشكال العلاج ذات الصلة بجعل الناس يقرأون عبارات إيجابية عن الذات، كما وصفنا من قبل، في عدد من الأوقات أثناء اليوم. والمهم هو قراءتها قبل نشاط مشبع، شائع الحدوث مباشرة، مثل تناول وجبة أو شرب الشاي (365). وتطبق هذه الأنواع من العلاج على مرضى الاكتئاب بطرق عديدة. ولم يكن مجرد تعليمهم للمبادىء المتضمنة فيها ناجحاً جداً، وكذلك فقد كان العلاج الجمعي أقل نجاحاً من العلاج الفردي المكثف.

وقد تبين أن برامج العلاج الفردي مع المرضى - أو مع المتطوعين- أكثر نجاحاً من الأساليب العلاجية البديلة، بما فيها العلاج بالعقاقير والعلاج بالاستبصار. وقد تضمنت أكثر الطرق نجاحاً أساليب سلوكية مثل التعريض للأحداث السارة وتدريبات المهارات الاجتماعية (213 و39).

وثمة برنامج دراسي للتدريب على السعادة في نيوزيلندا ارتكز أساساً على تحسين الاستبصار والفهم، وتصحيح المعتقدات غير المعقولة، وتم ذلك في ثمان جلسات تستغرق الواحدة منها ساعتين عبر أربعة أسابيع، وقد كان هذا البرنامج ناجحاً جداً. انظر شكل (11- 1)، الذي يبين الدرجات المعيارية عبر مدة البرنامج وخلال فترة المتابعة.

وقد تضمن البرنامج الأمريكي الذي وصفناه قبلاً (143)، المكونات التالية:

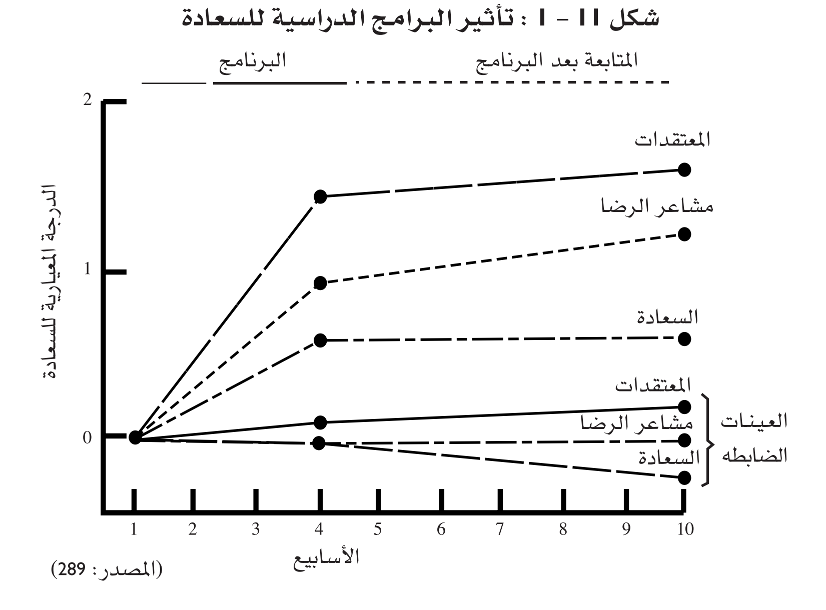
1- دروس تهدف إلى إعطاء استبصار بأسباب السعادة.

2- تخفيض الطموحات.

3- تنمية ا لتفكير الإيجابي المتفائل.

4- زيادة التوجه للحاضر.

شكل ١١ - ١ : تأثير البرامج الدراسية للسعادة



(المصدر: 289)

تحديد الأهداف ومكافأة الذات:

من الملامح المركزية للاكتئاب انخفاض تقدير الذات وتدني تقييم الذات مع شعور بالفشل. ويشعر المكتئبون أنهم فشلوا في تحقيق أهدافهم وأن الخطأ خطأهم، وأنهم لايستطيعون القيام بأي شيء حيال هذا. وقد رأينا أن الناس يشعرون بسعادة أكبر عندما يقارنون أنفسهم بالآخرين الذين هم أقل نجاحاً وحظاً، وليس العكس (انظر: الفصل الأول). ويقترح البعض أن الاكتئابيين يضعون لأنفسهم معايير أو أهداف شديدة الارتفاع.

وقد صمم أحد أساليب العلاج للمرضى المكتئبين بهدف زيادة التحكم الذاتي

في المزاج. ويبدأ هذا العلاج بأن يحتفظ العملاء بسجل لحالتهم المزاجية، الأنشطة الإيجابية يومياً، ثم يختارون بعد ذلك أهدافاً صغيرة وواقعية، ثم تزاد صعوبتها في الجلسات التالية.

والخطوة التالية هي تعليم العملاء أن يكافئوا أنفسهم. فيقسم العميل عملاً معيناً، مثل عمل منزلي، إلى أجزاء أصغر، ثم يدرب على أن يكافىء نفسه كلما تحقق واحد من هذه الاهداف المتواضعة، مثلاً: بمدح الذات، أو

الشعور بالراحة، أو عمل شيء يحبه: مثل محادثة صديق تليفونيا أومشاهدة التليفزيون (491). وقد وجد أن برنامجاً مكوناً من 6 جلسات، كل جلسة ساعتين، بهذه الصورة أكثر نجاحاً في التقليل من الاكتئاب من أشكال أخرى من العلاج (152). وقد استخدم إجراء مشابه مع طلاب غير مكتئبين، دربوا على تحديد الأهداف وتدعيم الذات. وقد تبين أنهم كانوا أكثر مكافأة للذات وأكثر سعادة بعد هذا التدريب (202).

تحقيق الشخصية المتكاملة:

رأينا أن الناس يكونون أسعد عندما تنعدم لديهم الصراعات الداخلية، مثل التي قد تنشأ عن تفاوتات كبيرة بين إنجازاتهم وطموحاتهم (انظر: الفصل الثامن). ولعل مقولة أرسطو بأن على الفرد أن يكون فاضلاً ليكون سعيداً مقولة بها بعض الصحة- فغير الفضلاء لديهم عادة مشاعر أقوى بالذنب والعار. وقد رأينا الناس يكونون أسعد عندما يمارسون أنشطة موجهة نحو أهداف رغم أن الأهداف لاينبغي أن تكون بعيدة المنال وكذلك ينبغي أن تكون تعاونية (انظر: الفصل السادس). ومن لديهم معتقدات دينية أسعد نوعاً ممن ليس لديهم، وخاصة بين كبار السن (انظر: الفصل السادس). ويرتبط الشعور بأن لحياة الفرد معنى وغاية وارتباطاً واضحاً بالسعادة (انظر: الفصل السادس). كيف يتوصل المرء إلى هذا الإحساس بالمعنى والغاية؟ يتوصل إليه بالعمل والإيمان بأن مايعمله له قيمته التي يستحقها، ومن ثم فإنه ينجز شيئاً، وأن هذا سوف يفيد الآخرين. ويتوصل إليه أيضاً من خلال نشاط وقت الفراغ، إذ أدى إلى إنجاز شيء، ومن خلال مشروعات طويلة الأمد ومستمرة مثل العناية بالحدائق، أو من خلال النشاط المنتظم مثل الرياضة.

ويمكن تحقيقه من خلال الآخرين، من خلال دعم لزوج، أو تنشئة أطفال أو الاندماج طويل الأمد مع الأصدقاء والأقارب ويكون الناس أقل تعرضاً للاكتئاب وأقرب إلى السعادة إذا ماتوفر لهم قدر من تقدير الذات، والإيمان بأن لديهم القدرة والإمكانات على مواجهة الأحداث والتأثير فيها. وتتدعم الثقة بالعلاقات الطيبة مع الآخرين والاستخدام الناجح والممتع للمهارات سواء في العمل أو في وقت الفراغ.

خلاصة:

من الواضح أنه يمكن زيادة السعادة للنفس وللآخرين بأن نسلك لتحقيقها السبيل الصحيح.

1- يمكن تحقيق زيادات قصيرة المدى في الحالة المزاجية الإيجابية من خلال التفكير في الأحداث السارة الحديثة، ومشاهدة أفلام سينمائية أوتليفزيونية فكاهية، والاستماع إلى موسيقى مرحة، وإلى حد ما من خلال تلاوة عبارات إيجابية عن الذات، وبالابتسام، وبالنكات وبالهدايا الصغيرة، وبالتنويم. ويميل التأثير هنا إلى أن يكون عابراً، ولكن يمكن ممارسة هذه الأنشطة بانتظام.

2- يمكن زيادة معدل حدوث الأنشطة السارة الأكثر فعالية. وهذه تكون أكثر تأثيراً إذا قام الأفراد بتحديدها من خلال رصد الأحداث التي تكون أكثر جلباً للسرور لهم، واتخاذ قرار بزيادة معدلات حدوثها، والاحتفاظ بسجل لمدى تكرار أدائها.

3- أن يصبح الفرد غنياً أو يحصل على بيت أفضل أو سيارة.. إلخ. له تأثير ضئيل على الهناء، ويعود هذا التأثير أساساً إلى عقد المقارنات مع الآخرين أو مع ماكان عليه الفرد في الماضي.

4- العلاقات الجيدة من أهم مصادر السعادة: كأن يكون الفرد متزوجاً زيجة سعيدة، وله أصدقاء وعلاقاته جيدة مع أفراد الأسرة والأقارب وزملاء العمل والجيران وربما يحتاج تحقيق مثل هذه العلاقات إلى تدريب على المهارات الاجتماعية.

5- يعتبر العمل ونشاط وقت الفراغ اللذان يحققان إشباعاً هما المصدران الرئيسيان الآخران للسعادة. إذ يوفران شعوراً بالرضا الذاتي من خلال الاستخدام الناجح للمهارات وإنجاز الأعمال، وصحبة الآخرين، وإحساس بالهوية والانتماء، وتنظيم للوقت. وتؤدي الرياضة إلى تحسن الصحة البدنية والصحة النفسية، وكذلك الإجازات والأشكال الأخرى إلى الاسترخاء.

6- يمكن تخفيف الاكتئاب بطرق علاجية مختلفة مصممة لتجعل الناس ينظرون نظرة أكثر إيجابية للأمور ويقيمون أنفسهم على نحو أفضل دون انتقاص، ويحددون لأنفسهم أهدافاً أكثر قابلية للتحقيق ويتخلون عن المعتقدات الخاطئة التي تؤدي إلى التعاسة. وقد وجد أن هذه الطرق مفيدة

للأسوياء. ويمكن تحقيق شخصية متكاملة وإحساس بالمعنى والهدف في الحياة إما من خلال العلاج، أو بالانخراط الناجح في العمل ونشاط وقت الفراغ أو مع الآخرين.

7- أنجح أشكال علاج مرضى الاكتئاب يتألف من مزيج يشمل العديد من الأساليب المذكورة آنفاً مثل زيادة النشاط السار مع التدريب على المهارات الاجتماعية علاوة على العلاج المعرفي. وهناك عدد من البرامج التي تستهدف استثارة السعادة في نفوس الأسوياء تتألف من عدد من الطرق المشتركة معاً بنفس الصورة. غير أن هذه البرامج جميعها أغفلت عنصرين هما أهم المكونات الثلاثة للسعادة، ألا وهما نوعية العمل، ونشاط وقت الفراغ.

«تم بحمد الله»

REFERENCES

1. Abbott, D. A. and Brody, G. H. (1985) The relation of child age, gender, and number of children to the marital adjustment of wives. Journal of Marriage and the Family 47:77-84.

2. Abrams, M. (1973) Subjective social indicators. Social Trends 4:35-50.

3. Abramson, L. W., Seligman, M. E.P. and Teasdale, J. D. (1978) Learned helplessness in humans: critique and reformulation. Journal of Abnormal Psychology 87:49-74.

4. Adams, B. N. (1968) Kinship in an Urban Setting, Chicago: Markham.

5. Altman, I. and Wohlwill, J. F. (1983) (eds) Behavior and the Natural Environment, New York and London: Plenum.

6. Anderson, D. B. and Pennebaker, J. W. (1980) Pain and pleasure: alternative interpretations for identical stimuli. European Journal of Social Psychology 10:207-12.

7. Andrews, F. M. and McKennell, A. C. (1980) Measures of self-reported well-being: their affective, cognitive and other components. Social Indicators Research 8:127-55.

8. Andrews, F. M. and Withey, S. B. (1976) Social Indicators of Well Being, New York and London: Plenum.

9. Apter, M. J. (1982) The Experience of Motivation, London: Academic Press.

10. _____(1984) Reversal theory and personality: a review. Journal of Research in Personality 18:265-88.

11. Argyle, M. (1972) The Social Psychology of Work. Harmondsworth: Penguin.

12. (1983) The Psychology of Interpersonal Behaviour (4th ed). Harmondsworth: Penguin.

13. Argyle, M. and Beit-Hallahmi, B. (1975) The Social Psychology of Religion, London and Boston: Routledge & Kegan Paul.

14. Argyle, M. and Crossland, J. (In press) The dimensions of positive emotions. British Journal of Social Psychology.

15. Argyle, M. and Furnham, A. (1982) The ecology of relationships: choice of situation as a function of relationship. British Journal of Social Psychology 21:259-62.

16. _____(1983) Sources of satisfaction and conflict in long-term relationships. Journal of Marriage and the Family 45:481-93.

17. Argyle, M., Furnham, A. and Graham, J. A. (1981) Social Situations. Cambridge: Cambridge University Press.

18. Argyle, M. and Henderson, M. (1984) The rules of friendship. Journal of Social and Personal Relationships 1:211-37.

19. _____(1985) The Anatomy of Relationships. London:Heinemann; Harmondsworth: Penguin.

20. Ax, A. F. (1953) The physiological differentiation of fear and anger in humans, Psychosomatic

Medicine 15:433-42.

21. Badura, B. (1984) Life-style and health: some remarks on different view points. Social Science and Medicine 19:341-7.

22. Bammel, G. and Bammel, L. L. B. (1982) Leisure and Human Behavior, New York: W. C. Brown.

23. Banks, M. H. and Jackson, P. R. (1982) Unemployment and risk of minor psychiatric disorder in young people: cross sectional and longitudinal evidence. Psychological Medicine 12:789-98.

24. Barrow, R. (1980) Happiness. Oxford: Martin Robertson.

25. Barschak, E. (1951) A study of happiness and unhappiness in the childhood and adolescence of girls in different cultures. Journal of Psychology 32:173-215.

26. Bateman, T. S. and Strassen, S. (1983) A cross-lagged regression test of the relationships between job tension and employee satisfaction. Journal of Applied Psychology 68:43945.

27. Batson, D., Coke, J. S., Chard, F. Smith, D. and Taliaferro, A. (1979) Generality of the ‘Glow of Goodwill’: effects of mood on helping and information acquisition. Social Psychology Quarterly 42:176-9.

28. Beck, A. T. (1976) Cognitive Therapy and the Emotional Disorders. New York: International Universities Press.

29. Beisser, A. R. (1967) The Madness in Sports. New York: Appleton.

30. Benin, M. H. and Nienstedt, B. C. (1985) Happiness in single and dual-earner families: the effects of marital happiness, job satisfaction, and life cycle. Journal of Marriage and the Family 47:975-84.

31. Berkman, L. F. and Syme, S. L. (1979) Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda county residents. American Journal of Epidemiology 109: 186-204.

32. Berscheid, E. and Walster, E. (1974) Physical attractiveness. Advances in Experimental Social Psychology 7: 158-216.

33. Bhagat, R. S. (1982) Conditions under which stronger job performance — job satisfaction relationships may be observed: a closer look at two situational contingencies. Academy of Management Journal 25:772-89.

34. Biglan, A. and Dow, M. G. (1981) Toward a secondgeneration model: a problem-specific approach. In L.

P. Rehm (ed.) Behavior Therapy for Depression. New York: Academic Press.

35. Binitie, A. (1975) A factor analytical study of depression across cultures (African and European). British Journal of Psychiatry 127: 559-63.

36. Birch, F. (1979) Leisure patterns 1973 and 1977. Population Trends 17:2-8.

37. Birnbaum, J. A. (1975) Life patterns and self-esteem in gifted family-oriented and career-committed women. In M. T. s. Mednick et al. (eds) Women and Achievement. New York: Wiley.

38. Black, D. (1980) Inequalities in Heulth. London: DHSS.

39. Blaney, P. H. (1981) The effectiveness of cognitive and behavioral therapies. In L. P. Rehm (ed)

Behaviour Therapy for Depression. New York: Academic Press.

40. Blauner, R. (1960) Work satisfaction and industrial trends in modern society. In W. Galenson and S. M. Lipset (eds) Labor and Trade Unions. New York: Wiley.
41. Bower, G. H. (1981) Mood and memory. American Psychologist 36: 129-48.
42. _____(1983) Affect and cognition. Philosophical Transactions of the Royal Society, B302, 387-402.
43. Bower, R. T. (1973) Television and the Public. New York: Holt, Rinehart & Winston.
44. Bradburn, N. M. (1969) The Structure of Psychological Well-Being. Chicago: Aldine.
45. Braiker, H. B. and Kelley, H. H. (1979) Conflict in the development of close relationships. In R. L. Burgess and T. L. Huston (eds) Social Exchange in Developing Relationships. New York: Academic Press.
46. Brandt, R. B. (1972) Happiness. Encyclopedia of Philosophy 3:413-14.
47. Brayfield, A. H. and Crockett, W. H. (1955) Employee attitudes and employee performance. Psychological Bulletin 52:396-424.
48. Breakwell, G. (1984) Knowing your place: finding your place. ESRC Newsletter, June, p. 29.
49. Brewin, C. R. (1985) Depression and causal attributions: what is their relationship? Psychological Bulletin, 98: 297309.
50. Brickman, P. and Campbell, d. T. (1971) Hedonic relativism and planning the good society. In M. H. Appley (ed.) Adaptation Level Theory. New York: Academic Press.
51. Brickman, P., Coates, D. and Janoff-Bulman, R. (1978) Lottery winners and accident victims: is happiness relative?

Journal of Personality and Social Psychology 36:917-27.

52. Briere, J., Downes, A. and Spensley, J. (1983) Summer in the city: urban weather conditions and psychiatric emergencyroom visits. Journal of Abnormal Psychology 92:77-80.
53. Brim, J. A. (1974) Social network correlates of avowed happiness. Journal of Nervous and Mental Disease 158:4329.
54. Brown, G. W. and Harris, T. (1978) Social Origins of Depression. London: Tavistock.
55. Browne, M. A. and Mahoney, M. J. (1984) Sport psychology. Annual Review of Psychology 35:605-25.
56. Bryant, F. B. and Veroff, J. (1982) The structure of psychological well-being: a sociohistorical analysis. Journal of Personality and Social Psychology 43:653-73.
57. Bryant, J. and Zillman, D. (1984) Using television to alleviate boredom and stress: selective exposure as a function of induced excitational states. Journal of Broadcasting 28:1-20.
58. Buck, R. (1984) The Communication of Emotion. New York: Guilford.
59. Buck, C. N. and Aucoin, J. B. (1975) Voluntary association participation and life satisfaction: a replication note. Journal of Gerontology, 30, 73-6.
60. Burchfield, S. R., Holmes, T. H. and Harrington, R. L. (1981) Personality differences between sick

and rarely sick individuals. Social Science and Medicine, 15E: 145-8.

61. Burton, T. L. (1971) Experiments in Recreation Research. London: Allen & Unwin.

62. Campbell, A. (1981) The Sense of Well-Being in America. New York: McGraw-Hill.

63. Campbell, A., Converse, P. E. and Rodgers W. L. (1976) The Quality of American Life, New York Sage.

64. Cantril, H. (1965) The Pattern of Human Concerns. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.

65. Caplan, R. D., Cobb, S., French, J. R. P., Harrison R. V., and Pinnean, S. R. (1975) Job Demands and Worker Health. US Department of Health, Education and Welfare.

66. Caplow, T. (1954) The Sociology of Work. Minneapolis: University of Minnesota Press.

67. Carp, F. M. and Carp, A. (1982) Test of a model of domain satisfaction and well-being. Research on Aging 4:503-22.

68. Catalano, R. and Dooley, D. (1983) Health effects of economic instability: a test of economic stress hypothesis. Journal of Heulth and Social Behavior. 24:46-60.

69. Catalano, R., Dooley, D. and Jackson' R. (1981) Economic predictions of admissions to mental health facilities in a nonmetropolitan community. Journal of Heulth and Social Behavior 22:284-97.

70. Cautela, J. R. and Kastenbaum, R. (1967) A reinforcement survey schedule for use in therapy, training and research. Psychological Reports 20: 1115-30.

71. Chalip, L., Csikszentmihalyi, M., Kleiber, D. and Larson, R. (1984) Variations of experience in formal and informal sport. Research Quarterly for Exercise and Sport 55: 109-16..

72. Cheek, N. H. and Burch, W. R. (1976) The Social Organization of Leisure in Human Society. New York: Harper & Row.

73. Chesser, E. (1956) The Sexual, Marital and Family Relationships of the English Woman. London: Hutchinson.

74. Clark, D. M. (1983) On the induction of depressed mood in the laboratory: evaluation and comparison of the Velten and musical procedures. Advances in Behavior Research and Therapy 5:24-49.

75. Clark, D. M. and Teasdale, J. D. (1982) Diurnal variation in clinical depression and accessibility to memories of positive and negative experiences. Journal of Abnormal Psychology 91 :87-95.

76. Clark, M. S. and Isen, A. M. (1982) Toward understanding the relationship between feeling states and social behavior. In A. Hastorf and A. M. Isen (eds) Cognitive Social Psychology. New York: Elsevier.

77. Clark, M. S. and Waddell, B. A. (1983) Effects of moods on thoughts about helping, attraction and information acquisition. Social Psychology Quarterly 46:31-5.

78. Cleary, P. D. and Mechanic, D. (1983) Sex differences in psychological distress among married people. Journal of Heulth and Social Behaviour 24: 111 -21.

79. Clegg, C. W. (1983) Psychology of employee lateness, absence, and turnover, a methodological critique and an empirical study, Journal of Applied Psychology 68:88-101.

80. Cobb, S. (1976) Social support as a moderator of life stress. Psychosomatic Medicine 38:300-14.

81. Cobb, S. and Kasl, S. V. (1977) Termination: the Consequences of Job Loss. Cincinatti: US Dept of Health, Education and Welfare.

82. Cochrane, R. (1983) The Social Creation of Mental Illness. London: Longman.

83. Cockerham, W. C. (1981) Sociology of Mental Disorder. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

84. Cohen, S. and Hoberman, H. M. (1982) Positive events and life events as buffers of life change stress. Journal of Applied Social Psychology 13:99-125.

85. Cohen, S. and McKay G. (1984) Social support, stress and the buffering hypothesis: an empirical and theoretical analysis. In A. Baum, J. E. Singer and S. E. Taylor (eds) Handbook of Psychology and Heulth, Vol. 4. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

86. Cohen, S. and Wills, T. A. (1985) Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin 98:310-57.

87. Collett, P. (1986) Video-recording the viewers in their natural habitat; In New Developments in Media Research. Amsterdam: Esdmar.

88. Comstock, G. (1980) Television in America. Beverly Hills: Sage.

89. Comstock, G., Chaffee, S., Katzman, N., McCombs, M. and Roberts, D. (1978) Television and Human Behavior. New York: Columbia University Press.

90. Comstock, G. W. and Partridge, K. B. (1972) Church attendance and health. Journal of Chronic Diseases 25: 66572.

91. Cook, J. D. Hepworth, S. J., Wall, T. D. and Warr, P. B. (1981) The Experience of Work. London: Academic Press.

92. Cooper, C. (1985) Your place in the stress league. The Sunday Times, 24 February.

93. Cooper, C. L. and Marshall, J. (1976) Occupational sources of stress: a review of the literature relating to coronary heart disease and mental ill-health. Journal of Occupational Psychology 49:11 -28.

94. Costa, P. T. and McRae, R. R. (1980) Somatic complaints in males as a function of age and neuroticism: a longitudinal analysis. Journal of Behavioral Medicine 3:,245-57.

95. Costa, P. T., McRae, R. R. and Norris, A. H. (1981) Personal adjustment to aging: longitudinal prediction from neuroticism and extraversion. Journal of Gerontology 36:78-85.

96. Coyne, J. C. and Gotlib, I. H. (1983) The role of cognition in depression: a critical appraisal. Psychological Bulletin 94:472505.

97. Crandall, J. E. (1984) Social interest as a moderator of life stress. Journal of Personality and Social Psychology 47:164:74

98. Crandall, R., Nolan, M. and Morgan, L. (1980) Leisure and social interaction. In S. E. Iso-Ahola (ed.) Social Psychological Perspectives on Leisure and Recreation. Springfield, Ill.: Thomas.

99. Crown, S. and Crisp, A. H. (1979) Manual of the Crown-Crisp Experiential Index. London: Hodder & Stoughton.

100. Csikszontmihalyi, M. (1975) Beyond Boredom and Anxiety. San Francisco: Jossey-Bass.

101. _____(1981) Leisure and socialization. Social Forces 60:332-40.

102. _____(1982) Toward a psychology of optimal experience. Review of Personality and Social Psychology 3:13-36.

103. Csikszentmihalyi, M. and Kubey R. (1981) Television and the rest of life: a systematic comparison of subjective experiences. Public Opinion Quarterly 45:317-28.

104. Cunnigham, M. R. (1979) Weather, mood, and helping behavior: quasi experiments with the sunshine Samaritans. Journal of Personality and Social Psychology 37: 1947-56.

105. Daly, E. M., Lancee, W. J and Polivy, J. (1983) A conical model for the taxonomy of emotional expression. Journal of Personality and Social Psychology 45:443-57.

106. Davies, R., Hamill, L., Moylan, S. and Smee, C. H. (1982) Incomes in and out of work. Department of Employment Gazette, June, 237-43.

107. Davis, D., Rainey, H. G. and Brock, T. C. (1976) Interpersonal physical pleasuring: effects of sex combinations, recipient attitudes, and anticipated future interaction. Journal of Personality and Social Psychology 33:89-106.

108. Deci, E. L. and Ryan, R. M. (1980) The empirical exploration of intrinsic motivational processes. Advances in Experimental Social Psychology 13:39-80.

109. Dermer, M., Cohen, S. J., Jacobson, E. and Anderson, E. A. (1979) Evaluative judgments of aspects of life as a function of vicarious exposure to hedonic extremes. Journal of Personality and Social Psychology 37:247-60.

110. Diener, E. (1984) Subjective Well-being. Psychological Bulletin 95: 542-75.

111. Diener, E, Horowitz, J. and Emmons, R. A. (1985) Happiness of the very wealthy. Social Indicators Research, 16:263-74.

112. Diener, E. and Larsen, R. J. (1984) Temporal stability and cross-situational consistency of positive and negative affect. Journal of Personality and Social Psychology 47:871-83.

113. Diener, E., Larsen, R. J. and Emmons, R. A. (1984) Person X situation interactions: choice of situations and congruence response models. Journal of Personality and Social Psychology 47:580-92.

114. Diener, E., Larsen, S., Levine, S, and Emmons, R. A. (1985) Intensity and frequency: dimensions underlying positive and negative affect. Journal of Personality and Social Psychology 48: 1253-65.

115. Diener, E., Sandvik, E. and Larsen, R. J. (1985) Age and sex effects for emotional intensity. Development Psychology 21 :542-6.

116. Dohrenwend, B. P. (1975) Sociocultural and socio-psychological factors in the genesis of mental disorders. Journal of Heulth and Social Behavior 16:365-92.

117. Dooley, R. D. and Catalano, R. (1980) Economic change as a cause of behavioral disorder. Psychological Bulletin 87:450-68.

118. Dovidio, J. F. (1984) Helping behaviour and altruism: an empirical and conceptual overview. Advances in Experimental Social Psychology 17:362-427.

119. Dunnell, K. and Cartwright, A. (1972) Medicine Takers, Prescribers and Hoarders. London Routledge & Kegan Paul.

120. Easterlin, R. A. (1974) Does economic growth improve the human lot? Some empirical evidence. In P. A. David and M. Abramovitz (eds) Nations and Households in Economic Growth. New York: Academic Press.

121. Eaton, W. W. (1978) Life events, social support, and psychiatric symptoms: a reanalysis of the New Haven data. Journal of Heulth and Social Behavior 19:230-7.

122. Edwards, J. N. and Klemmack, D. L. (1973) Correlations of life satisfaction: a reexamination. Journal of Gerontology 28:497-502.

123. Ekman, P. (1982) Emotion in the Human Face (2nd ed). Cambridge: Cambridge University Press.

124. Elder, G. H. (1974) Children of the Great Depression. Chicago: Chicago University Press.

125. Ellis, A. (1962) Reason and Emotion in Psychotherapy. New York: Lyle Stuart Press.

126. Ellison, D. L. (1969) Alienating and the will to live. Journal of Gerontology 24:361-7.

127. Emmons, R. A. and Diener, E. (1985) Personality correlates of subjective well-being. Personality and Social Psychology Bulletin 11:89-97.

128. Emmons, R. A., Diener, E. and Larsen, R. J. (1986) Choice and avoidance of everyday situations and affect congruence: two models of reciprocal interactionism. Journal of Personality and Social Psychology, in press.

129. Luro-Barometre (1983) No. 20, p. 1-38. The mood of Europeans.

130. Exercise and Heulth (1984) American Academy of Physical Education, Champaign, III.: Human Kinetics Inc.

131. Eysenck, H. J. (1976) The Measurement of Personality. Lancaster: MTP Press

132. _____(1985) Personality, cancer and cardiovascular disease: a causal analysis. Personality and Individual Differences 6:535-56.

133. Eysenck, H. J. and Eysenck, S. B. G. (1975) Manual of the Eysenck Personality Questionnaire. London: Hodder & Stoughton.

134. Farrell, D. (1983) Exit, voice, loyalty and neglect as responses to job satisfaction: a multidimensional scaling study. Academy of Management Journal 26:596-607.

135. Feather, N. T. (1982) Unemployment and its psychological correlates: a study of depressive symptoms, self-esteem, Protestant Ethic values, attributional style and apathy. Australian Journal of Psychology 34: 309-23.

136. Feather, N. T. and Bond, M. J. (1983) Time structure and purposeful activity among employed and unemployed university graduates. Journal of Occupational Psychology 56:241-54.

137. Feather, N. T. and Davenport, P. R. (1983) Unemployment and depressive affect: a motivational and attributional analysis. Journal of Personality and Social Psychology 41 :422-36.

138. Festinger, L., Schachter, S. and Back, K (1950) Social Pressures in Informal Groups. New York: Harper & Row.

139. Finlay-Jones, B. and Eckhardt. B. (1981) Psychiatric disorder among the young unemployed. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 15:265-70.

140. Finlay-Jones, R. A. and Burrill, P.W. (1977) The prevalence of minor psychiatric morbidity in the community. British journal of Psychiatry 7:475-89.

141. Fletcher, B. (1983) Marital relationships as a cause of
death: an analysis of occupational mortality and the hidden consequences of marriage - some UK data. Human Relations 36: 123-34.

142. Folkins, C. H. and Sime, W. E. (1981) Physical fitness training and mental health. American Psychologist 36:373-89.

143. Fordyce, M. W. (1977) Development of a program to increase personal happiness. Journal of Counseling Psychology 24:511 -21.

144. Forgas, J. P., Bower, G. H. and Krantz, S. E. (1984) The influence of mood on perceptions of social interaction. Journal of Experimental Social Psychology 20:497-513.

145. Fox, J. W. (1980) Gove's sex-role theory of mental illness: a research note. Journal of Heulth and Social Behavior 21 :260-7.

146. Franzoi, S. L., Davis, M. H. and Young, R. D. (1985) The effects of private self-consciousness and perspective taking on satisfaction in close relationships. Journal of Personality and Social Psychology 48:1584-94.

147. Fraser, C. (1984) Pay comparisons and pay satisfaction. Paper to conference of European Association for Experimental Social Psychology, Tilburg.

148. Freedman, J. L. (1978) Happy People. New York: Harcourt Brace Jovanovich.

149. French J. R. P. Caplan, R. D. and Harrison, R. van (1982) The Mechanisms of Job Stress and Strain. Chichester: Wiley.

150. Frost, R. O. and Green, M. L. (1982) Duration and post-experimental removal of Velten mood induction procedure effects. Personality and Social Psychology Bulletin 8:341 -7.

151. Fryer, D. and payne, R (1984) Precative behaviour in unemployment: findings and implications. Leisure Studies 3:273-95.

152. Fuchs, C. Z. and Rehm, L. P. (1977) A self-control behavior therapy program for depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology 45:206-15.

153. Fuchs, E. and Havighurst, R. (1973) to Live on this Earth: American Indian Education. Garden City, N. Y.: Doubleday, Anchor Books.

154. Furnham, A. (1981) Personality and activity preference. British Journal of Social Psychology 20:57-68.

155. _____(1982a) The Protestant work ethic and attitudes towards unemployment. Journal of Occupational Psychology. 55:277-81.

156. _____(1982b) Explanations of unemployment in Britain. European Journal of Social Psychology 12:335-52.

157. _____(1984a) Many sides of the coin: the psychology of money usage. Personality and Individual Differences 5:501-9.

158. _____(1984b) Extraversion, sensation-seeking, stimulus screening and type ‘A’ behaviour pattern: the relationships between various levels of arousal. Personality and Individual Differences 5:133-40.

159. _____(1984c) Work values and beliefs in Britain. Journal of Occupational psychology 5:281-91.

160. ____(1984d) The Protestant Work Ethic: a review of the psychological literature. European Journal of Social Psychology 14:87-104.

161. Furnham, A. and Lewis, A. (1986) The Economic Mind: The Social Psychology of Economic Behavior. Brighton. Wheatsheaf.

162. Furnham, A. and Shaeffer, R. (1984) Person-environment fit, job satisfaction and mental health. Journal of Occupational Psychology 57:295-307.

163. Callup, G. H. (1976) Human needs and satisfaction: a global survey. Public Opinion Quarterly 40:459-67.

164. General Household Survey (1980, 1983) Nos. I l and 12. London: HMSO.

165. Gentry, J. W. and Doering, M. (1979) Sex role orientation and leisure. Journal of Leisure Research 11:102- 11.

166. Gerstel, N., Riessman, C. K and Rosenfield, S. (1985) Explaining the symptomatology of divorced women and men; the role of material conditions and social networks. Social Forces 64:84-101.

167. Ginandes, C. (1977) Life satisfaction and self-esteem values in men of four different socio-economic groups. Ph. D Boston University.

168. Glenn, N. D. and McLanahan, S. (1981) The effects of Off spring on the psychological well-being of older adults. Journal of Marriage and the Family 43:409-21.

169. Glenn, N. D. an Weaver, C. N. (1978) A multivariate, multisurvey study of marital happiness. Journal of Marriage and the Family 40:269-82.

170. Goldberg. D. (1972) The Detection of Psychiatric Illness by Questionnaire. Oxford: Oxford University Press.

171. (1978) Manual of the General Heulth Questionnaire. Windsor: NFER.

172. Goldman, W. and Lewis, P. (1977) Beautiful is good: evidence that the physically attractive are more socially skilled. Journal of Experimental Social Psychology 13: 125 30.

173. Goldthorpe, J., Lockwood, D., Bechofer, F. and Platt. J. (1968) The affluent Worker. Cambridge: Cambridge University Press.

174. Gomberg. E. S. and Franks, V. (eds) (1979) Gender and Disordered Behavior: Sex Differences in Psychopathology. New York: Brunner/Mazerl.

175. Gouaux C. (1971) Induced states and interpersonal attraction. Journal of Personality and Social

Psychology 20:37-43.

176. Gove, W.R. (1972) The relationship between sex roles, marital status and mental illness. Social Forces 51:34-44.

177. _____(1984) Gender differences in mental and physical illness: the effects of fixed roles and nurturant roles. Social Science and Medicine 19:77-91.

178. Gove, W.R. and Tudor, J. (1973) Adult sex roles and mental illness. American Journal of Sociology 77:812-35.

179. Graef, R., Csikszentmihalyi, M. and Gianinno, S.M. (1983) Measuring intrinsic motivation in everyday Life. Leisure Studies 2:155-68.

180. Greer, S. and Watson, M. (1985) Towards a psychobiological model of cancer: psychological considerations. Social Science and Medicine 20:773-7.

181. Griffit, W. and Veitch, R. (1971) Hot and crowded: influences of population density on interpersonal affective behavior. Journal of‘ Personality and Social Psychology 17:92-8.

182. Gruneberg, M.M. (1979) Understanding Job Satisfaction. New York: Wiley.

183. Gurin, G., Veroff, J. and Feld, S. (1960) Americans View their Mental Health. New York: Basic Books.

184. Gurney, R.M. (1980) The effects of unemployment on the psycho-social development of school-leavers. Journal of Occupational Psychology 53:205-13.

185. Guttentag, M., Salasin, S, and Belle, D. (1980) The Mental Heulth of Women. New York: Academic Press.

186. Hackett, R. D. and Guion, R. M. (1985) A re-evaluation of the absenteeism - job satisfaction relationship. Organizational Behaviour and Human Decision Processes 35:340-87.

187. Hackman, J.R. (1977) Work design. In J. R. Hackman and J..L. Suttle (eds) Improving Life at Work. Santa Monica: Goodyear.

188. Hall, J.A. (1984) Nonverbal Sex Differences. Baltimore and London: Johns Hopkins University Press.

189. Hammen, C.L. and Peters, S.D. (1978) Interpersonal consequences of depression: responses to men and women enacting a depressed role. Journal of Abnormal Psychology 87:322-32.

190. Hammen, C.L., Rook, K.S. and Harris, G. (1979) ‘Effect of activities and attributions on depressed mood. ‘Unpublished ms, University of California, Los Angeles. Cited by Blaney (1981).

191. Hannay, D.R. (1979) The Symptom Iceberg. London and Boston: Routledge & Kegan Paul.

192. Harackiewicz, J.M., Sansome, C. and Manderlink, G. (1985) Competence, achievement orientation, and intrinsic motivation: a process analysis. Journal of Personality and Social Psychology 48:493-508.

193. Harding, S.D. (1982) Psychological well-being in Great Britain: an evaluation of the Bradburn affect balance scale. Personality, and Individual Differences 3:167-75.

194. Haring Hidore, M., Stock, W.A. Okun, M.A. and Witter, R.A. (1985) Marital status and subjective

well-being: a research synthesis. Journal of Marriage and the Family, 47:947-53.

195. Harre, R., Clarke, D.D. and De Carlo, N. (1985) Motives and Mechanisms. London: Methuen.
196. Havighurst, R.J. (1961) The nature and values of meaningful free-time activity. In R.W. Kleemeier (ed) Aging and Leisure. New York: Oxford University Press.
197. Haw, A.H. (1982) Women, work and stress: a review and agenda for the future. Journal of Health and Social Behavior 23:132-44.
198. Headey, B., Holmstrom, E. and Wearing, A. (1984) Well-being and ill-being: different dimensions? Social Indicators Research 14:115-39.
199. Headey, B, and Wearing, A. (1986) Chains of well-being, chains of ill-being, International Sociological Association conference, New Delhi.
200. Heath, A. (1981) Social Mobility. London: Fontana.
201. Heiby, E.M. (1983) Assessment of frequency of self-reinforcement. Journal of Personality and Social Psychology 44:1304-7.
202. Heiby, E.M., Ozaki, M. and Campos, P.E. (1984) The effects of training in self-reinforcement and reward: implications for depression. Behaviour Therapy 15:544-9.
203. Henderson, M. and Argyle, M. (1985) Social support by four categories of work colleagues: relationship between activities, stress and satisfaction. Journal of Occupational Behaviour 6:229-39.
204. Henderson, M. Argyle, M. and Furnham, A. (1984) The assessment of positive life events., Unpublished.
205. Henderson, S. Byrne, D.G. Duncan-Jones, P. Scott, R. and Adcock, S. (1980) Social relationships, adversity and neurosis: a study of associations in a general population sample. British Journal of Psychiatry' 136:574-83
206. Henderson, S. and Duncan-Jones, P. (1981) Neurosis and the Social Environment. Sydney: Academic Press.
207. Henry, A.F. and Short, J.F. (1959) Suicide and Homicide. Glencoe, III.: Free Press.
208. Herzberg, F., Mausner, B. and Snyderman, B. (1959) The Motivation to Work. New York: Wiley.
209. Hobbs, J.E. (1980) Applied Climatology. Folkestone: Dawson.
210. Hoffman, L.W. and Manis, J.D. (1982) The value of children in the United States. In F.I. Nye (ed) Family Relationships. Beverly Hills: Sage.
211. Hofstede, G. (1980) Culture's Consequences: International Differences in Work and Related Values. Beverly Hills: Sage.
212. Holahan, C. and Moos, R. (1981) Social support and psychological distress: a longitudinal analysis. Journal of Abnormal Psychology 90:365-70.
213. Hollon, S.D. (1981) Comparisons and combinations with alternative approaches. In L. P. Rehm (ed) Behavior Therapy for Depression. New York: Academic Press.
214. Hoppock, R. (1935) Job Satisfaction. New York: Harper.

215. Horowitz, L. M., French, de S. and Anderson, C.A. (1982) The prototype of a lonely person. In L. Peplau and D. Perlman (eds) Loneliness. New York: Wiley.

216. House, J.S. (1980) Occupational Stress and the Mental and Physical Heulth of Factory Workers. Ann Arbor: University of Michigan Survey Research Center.

217. Howard, M. and Dawes, R.M. (1976) Linear prediction of marital happiness. Personality and Social Psychology Bulletin 2:478-80.

218. Hughes, M. and Gove, W.R. (1981) Living alone, social integration, and mental health. American Journal Sociology 87:48-74.

219. Hulin, C.L. and Blood, M.R. (1968) job enlargement, individual differences, and worker responses. Psychological Bulletin 69: 41-55.

220. Hulin, C.L. and Smith, P.C. (1964) Sex differences in job satisfaction. Journal of Applied Psychology 48:88-92.

221. Iaffaldano, M.T. and Muchinsky, P.M. (1985) Job satisfaction and job performance: a meta analysis. Psychological Bulletin 97:251 -73.

222. Innes, J.M. (1981) Social psychological approaches to the study of the induction and alleviation of stress: influences upon health and illness. In G.M. Stephenson and J.H. Davis (eds) Progress in Applied Social Psychology, 1. Chichester: Wiley.

223. Isen, A.M., Clark, M. and Schwartz, M.F. (1976) Duration of the effect of good mood on helping: ‘footprints on the sands of time.’ Journal of Personality and Social Psychology 34:383-93.

224. Isen, A.M. and Daubman, K.A. (1984) The influence of affect on categorisation. Journal of Personality and Social Psychology 47: 1206-17.

225. Isen, A.M. and Georgoglione, J.M. (1983) Some specific effects of four affect-induction procedures. Personality and Social Psychology Bulletin 9: 136-43.

226. Isen, A.M., Johnson, M.M.S., Mertz, E. and Robinson, G.F. (1985) The influence of positive affect on the unusualness of word association. Journal of Personality and Social Psychology 48:1413-26.

227. Isen, A.M. and Means, B. (1983) The influence of positive affect on decision-making strategy. Social Cognition 2:18-31.

228. Isen, A.M. Schalker, T.E., Clark, M. and Karp, L. (1978) Affect, accessibility of material in memory, and behaviour: a cognitive loop? Journal of Personality and Social Psychology 36:1-12.

229. Iversen, S.D. and Iversen, L.L. (1981) Behavioral Pharmacology. New York: Oxford University Press.

230. Izard. C.E. (1977) Human Emotions. New York and London:Plenum.

231. Jackson, P. (1984) Efficacy, self-esteem and unemployment. Paper at BPS Social Section Conference, Oxford.

232. Jackson, P. and Warr, P.B. (1984) Unemployment and psychological ill-health: the moderating role of duration and age. Psychological Medicine 14:605-14.

233. Jahoda, M. (1981) Work, employment, and unemployment. American Psychologist 36:184-91.

234. Jemmott, J.B. and Locke, S.E. (1984) Psychosocial factors, immunology mediation, and human susceptibility to infectious diseases: how much do we know? Psychological Bulletin 95:78-108.

235. Jenkins, D. (1981) QWL - current trends and directions. Issues in the Quality of Working Life. No. 3. Toronto: Ontario Ministry of Labour.

236. Johnson, A. (1977) Sex differentials in coronary heart disease: the explanatory role of primary risk factors. Journal of Heulth and Social Behaviour 18:46-54.

237. Kabanoff, B. (1980) Work and non work: a review of models, methods and findings. Psychological Bulletin 88:6-77.

238. _____(1982) Occupational and sex differences in leisure needs and leisure satisfaction. Journal of Occupational Behaviour 3:233-45.

239. Kahn, R. L. (1981) Work and Heulth. New York: Wiley.

240. Kalleberg, A.L. and Loscocco, K.A (1983) Aging, values and rewards: explaining age differences in job satisfaction. American Sociological Review 48:78-90.

241. Kammann, R. and Flett, R. (1983) Affectometer 2: a scale to measure current level of general happiness. Australian Journal of Psychology 35, 259-65.

242. Kammann, R., Smith, R., Martin, C. and McQueen, M. (1984) Low accuracy in judgments of others' psychological well-being as seen from a phenomenological perspective. Journal of Personality 52: 107-23.

243. Kandel, D.B. , Davies, M. and Raveis, V.H. (1985) The stressfulness of daily social roles for women: marital, occupational and household roles. Journal of Heulth and Social Behavior 26:64-78.

244. Kanner, A.D., Coyne, J.C., Schaefer, C. and Lazarus, R.S. (1981) Comparison of two methods of stress measurement: daily hassles and uplifts versus major life events. Journal of Behavioral Medicine 4:1-39.

245. Kaplan, E.M. and Cowen, E.L. (1981) Interpersonal helping behaviour of industrial foremen. Journal of Applied Psychology 66:633-8.

246. Kasl, S.V. (1973) Mental health and the work environment: an examination of the evidence. Journal of Occupational Medicine 15: 509-18.

247. Kearl, M.C. (1981-2) An inquiry into the positive personal and social effects of old age stereotypes among the elderly. International Journal of Aging and Human Development 14:277-90.

248. Kelly, J.R. (1983) Leisure Identities and Interactions. London: Allen & Unwin.

249. Kelvin, P. (1980) The social psychological bases and implications of structural unemployment. In R. Gilmour and S. Duck (eds) The Development of Social Psychology. London: Academic Press.

250. _____(1981) Work as a source of identity. British Journal of Counseling and Guidance 9:2-11.

251. Kelvin, P. and Jarrett, J. (1985) The Social Psychological Effects of Unemployment. Cambridge: Cambridge University Press.

252. Kessler, R.C. (1982) a disaggregation of the relationship between socioeconomic status and psychological distress. American Sociological Review 47:752-64.

253. Kessler, R.C., Brown, R.L. and Broman, C.L. (1981) Sex differences in psychiatric help-seeking: evidence from four large-scale surveys Journal of Heulth and Social Behaviour 22 :49-64.

254. Kessler, R.C. and Cleary, P.D. (1980) Social class and psychological distress. American Sociological Review, 45:463-78.

255. Kessler, R.C. and Essex, M. (1982) Marital status and depression: the importance of coping resources. Social Forces 61:484:507.

256. Kessler, R.C. and McRae, J.A. (1981) Trends in the relationship between sex and psychological distress: 1957-76. American Sociological Review 46:443-52.

257. _____(1983) Trends in the relationship between sex and attempted suicide. Journal of Heulth and Social Behaviour 24:98-110.

258. Kessler, R.C., Price, R.H. and Wortman, C.B. (1985) Social factors in psychopathology: stress, social support and coping processes. Annual Review of Psychology, 36:531 -72.

259. Klemmack. D.L. and Roff, L.L. (1984) Fear of personal aging and subjective well-being in later life. Journal of Gerontology 39:356-58.

260. Kobasa, S.C. (1982) The hardy personality: toward a social psychology of stress and health. In G.S. Sanders and J. Suls (eds) Social Psychology of Health and Illness. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

261. Kobasa, S.C. and Puccetti, M.C. (1983) Personality and social resources in stress resistance. Journal of Personality and Social Psychology 45:839-50.

262. Kobrin. F.E. and Hendershot, G.E. (1977) Do family ties reduce mortality? Evidence from the United States 1966-68. Journal of Marriage and the Family 39:737-45.

263. Kohn, M.L. (1972) Class, family and schizophrenia: a reformulation. Social Forces 50:295-304.

264. Krantz, D.S., Gruneberg, N.E. and Baum, A. (1985) Health psychology. Annual Review of Psychology 36:349-83.

265. Kraus, R. (1978) Recreation and Leisure in Modern Society. Santa Monica: Goodyear.

266. Kraut, R.E. and Johnston, R.E. (1979) Social and emotional messages of smiling: an ethological approach. Journal of Personality and Social Psychology 37:1539-53.

267. Laird, J.D. (1984) The real role of facial response in the experience of emotion: a reply to Tourangeau and Ellsworth, and others. Journal of Personality and Social Psychology 47:909- 17.

268. Lane, R.E. (1983) Money and the varieties of happiness. Paper at International Society of Political Psychology, Oxford.

269. Langner, T.S. (1962) A twenty-two item screening score of psychiatric symptoms indicating impairment. Journal of Health and Social Behaviour 3: 269-79.

270. Langner, T.S. and Michael, S.T. (1963) Life Stress and Mental Health. Glencoe: Free Press.

271. Lanzetta, J.T. Cartwright-Smith, J. and Kleck, R.E. (1976) Effects of nonverbal dissimulation on emotional experience and autonomic arousal. Journal of Personality and Social Psychology 33:354-

70.

272. LaRocco, J.M., House, J.S. and French, J.R.P. (1980) Social support, occupational stress and health. Journal of Health and Social Behaviour 21: 202- 18.

273. Larson, R. (1978) Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans. Journal of Gerontology 33: 109-25.

274. Larson, R.W. (1984) States of consciousness in personal relationships: a life span perspective. Paper at International Conference on Personal Relationships, Madison.

275. Larson, R., Csikszentmihalyi, M. and Freeman, M. (1984) Alcohol and marijuana use in adolescents' daily lives: a random sample of experiences. International Journal of the Addictions 19:367-81.

276. Lawler, E.E. (1971) Pay and Organizational Effectiveness. New York: McGraw-Hill.

277. Lawler, E.E. and Porter, L.W. (1967) The effect of performance on job satisfaction. Industrial Relations 8:20-8.

278. Layden, M.A. (1982) Attributional style therapy. In C. Antaki and C. Brewin (eds) Attributions and Psychological Change. London: Academic Press.

279. Lazarus, R.S., Averill, J.R. and Opton, E.M. (1970) Towards a cognitive theory of emotion. In M.B. Arnold (ed) Feeling and Emotion. New York: Academic Press.

280. Lester, D. (1984) The association between the quality of life and suicide and homicide rates. Journal of Social Psychology 124:247-8.

281. Levenson, R. and Gottman, J. (1985) Physiological and affective predictors of change in relationship satisfaction. Journal of Personality and Social Psychology 49:85-94.

282. Levinthal, C.F. (1983) Introduction to Physiological Psychology (2nd ed). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

283. Lewinsohn, P.M. and Graf, M. (1973) Pleasant activities and depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology 41 :261-8.

284. Lewinsohn, P.M. and MacPhillamy, D.J. (1974) The relationship between age and engagement in pleasant activities. Journal of Gerontology 29:290-4.

285. Lewinsohn, P.M., Mischel, W., Chaplin, W. and Barton, R. (1980) Social competence and depression: the role of illusory self-perceptions. Journal of Abnormal Psychology 89:203-12.

286. Lewinsohn, P.M., Steinmetz, J.L., Larson, D.W. and Franklin, J. (1981) Depression-related cognitions: antecedents or consequence? Journal of Abnormal Psychology 90:213-19.

287. Lewinsohn, P.M., Sullivan, J.M. and Grosscup, S.J. (1982) Behavioural therapy: clinical applications. In A.J. Rush (ed) Short-term Therapies for Depression. New York: Guilford.

288. Liang, J. and Fairchild, T.J. (1979) Relative deprivation and perception of financial adequacy among the aged. Journal of Gerontology 34:746-59.

289. Lichter, S., Haye, K. and Kammann, R. (1980) Increasing happiness through cognitive training. New Zealand Psychologist 9:57-64.

290. Liem, R. and Liem, J. (1978) Social class and mental illness reconsidered: the role of economic

stress and social support. Journal of Health and Social Behaviour 19:139-56.

291. Littlewood, R. and Lipsedge, M. (1982) Aliens and Alienists. Harmonds-worth: Penguin.

292. Lloyd, G.C. and Lishman, W.A. (1975) Effect of depression on the speed of recall of pleasant and unpleasant experiences. Psychological Medicine 5:173-80.

293. Locke. E.A (1976) The nature and cause of job satisfaction. In M.D. Dunnette (ed) Handbook of Industrial and Organizational Psychology-Chicago: Rand McNally.

294. Loher, B.T., Noe, R.A., Moeller, N.L. and Fitzgerald, M.P. (1985) A meta analysis of the relation of job characteristics to job satisfaction. Journal of Applied Psychology 70:280-9.

295. Lynch, J.J. (1977) The Broken Heart. New York: Basic Books.

296. Lynn, R. (1981) Cross-cultural differences in neuroticism, extraversion and psychoticism. In R. Lynn (ed) Dimensions of Personality. Oxford: Pergamon.

297. Lyon, R. (1982) National differences in anxiety and extraversion. Progress in Experimental Personality Research 11:213-58.

298. McCann, I.L. and Holmes, D.S. (1984) Influence of aerobic exercise of depression. Journal of Personality and Social Psychology 46:1142-7.

299. McEvoy, G.M. and Cascio, W.F. (1985) Strategies for reducing employee turnover: a meta analysis. Journal of Applied Psychology 70 342-53.

300. McKennell, A.C. and Andrews, F.M. (1980) Models of cognition and affect in perception of well-being Social Indicators Research 8:257-98.

301. MacPhillamy, D.J. and Lewinsohn, P.M. (1976) Manual for the Pleasant Events Schedule. University of Oregon.

302. Malatesta, C.Z. (1985) The Development of Expressive Behavior. Orlando: Academic Press.

303. Mangoine, T.W. and Quinn, R.P. (1975) Job satisfaction, counter productive behavior and drug use at work. Journal of Applied Psychology 60:114-16.

304. Mann, F.C. and Baumgartel, H.J. (1953) Absences and Employee Attitudes in an Electric Power Company. Ann Arbor, Michigan: Institute for Social Research.

305. Manucia, G.K., Baumann, D.J. and Cialdini, R.B. (1984) Mood influences on helping: direct effects or side effects? Journal of Personality and Social Psychology 46:357-64.

306. Marcus, A.C. and Siegel, J.M. (1982) Sex differences in the use of physician services: a preliminary test of the fixed role hypothesis. Journal of Heulth and Social Behaviour 23: 186-97.

307. Marks, T. and Hammen, C.L. (1982) Interpersonal mood induction: situational and individual determinants. Motivation and Emotion 6: 387-99.

308. Marsella, A.J. (1980) Depressive experience and disorder across cultures. In H. Triandis and J. Draguns (eds) Handbook of Cross-Cultural Psychology, Vol. 6, Boston: Allyn & Bacon.

309. Marsh, P. and Harre, R. (1978) The world of football hooligans. Human Nature 1:62-9.

310. Marsh, P., Rosser, E. and Harre, R. (1978) The Rules of Disorder. London: Routledge & Kegan Paul.

311. Martin, M., Ward, J.C. and Clark, D.M. (1983) Neuroticism and the recall of positive and negative personality information. Behaviour Research and Therapy 21 :495-503.

312. Maslow, A.H. (1968) Toward a Psychology of Being. Princeton: Van Nostrand.

313. Masters, W.H. and Johnson, V.E. (1970) Human Sexual Inadequacy. London: Churchill.

314. Matheson. D.W. and Davison, M.A. (1972) (eds) The Behavioural Effects of Drugs. New York: Holt, Rinehart & Winston.

315. Matlin, M.W. and Gawron, V.J. (1979) Individual differences in Pollyannaism. Journal of Personality Assessment 43:411- 12.

316. Matthews, K.A. (1982) Psychological perspectives on the Type A behaviour pattern. Psychological Bulletin 91 :293-323.

317. Mednick, M.T.S., Tangri, S.S. and Hoffman, L.W. (eds) (1975) Women and Achievement. New York: Wiley.

318. Metzner, H. and Mann, F. (1953) Employee attitudes and absences. Personnel Psychology 6:467-85.

319. Michaelos, A.C. (1980) Satisfaction and happiness. Social Indicators Research 8:385-422.

320. (1985) Multiple discrepancies theory (MDT). Social Indicators Research 16: 347-413.

321. Miller, R.C. and Berman, J.S. (1983) The efficacy of cognitive behaviour therapies: a quantitative review of the research evidence. Psychological Bulletin 94:39-53.

322. Mintz, N. (1956) Effects of esthetic surroundings. Journal of Psychology 41:459-66.

323. Moberg, D.O. and Taves, M.J. (1965) Church participation and adjustment in old age. In A.M. Rose and W.A. Peterson (eds) Older People and their Social World. Philadelphia: F.A. Davis.

324. Mobley, W.H. (1977) Intermediate linkages in the relationship between job satisfaction and employee turnover. Journal of Applied Psychology 62:237-40.

325. MORI (1983) Loneliness. London: Market and Opinion Research International.

326. Moser, K.A., Fox, A.J. and Jones D.R. (1984) Unemployment and mortality in the OPCS Longitudinal study. Lancet 2:1324-9.

327. Motowidlo, S.J. (1984) Does job satisfaction lead to consideration and personal sensitivity? Academy of Management Journal 27:910-15.

328. Moylan, S. Miller, J. and Davies, R. (1984) For Richer for Poorer: DHSS Study of Unemployed Men. London: HMSO.

329. Murray, J.P. and Kippax, S. (1979) From the early window to the late night show: international trends in the study of television's impact or children and adults. Advances in Experimental Social Psychology 12:253-320.

330. Nathanson, C.A. (1980) Social roles and health status among women. Social Science and Medicine 14A:463:71.

331. Near, J.P., Rice, R.W. and Hunt, R.G. (1980) The relationships between work and nonwork domains. Academy of Management Review 5:415-29.

332. Oakley, A. (1974) The Sociology of Housework. London: Routledge & Kegan Paul.

333. O'Connor, P. and Brown, G. (1984) Supportive relationships: fact or fancy? Journal of Social and Personal Relationships 1:159-75.

334. Office of Population and Censuses and Surveys (OPCS) (1978) Life Tables. The Registrar General's decennial supplement for England and Wales 1970-72. London HMSO.

335. Okun, M.A., Stock, W.A. Haring, M.J. and Witten, R.A. (1984) Health and subjective well-being: a meta-analysis. International Journal of Aging and Human Development 19,111-32.

336. Olds, J. and Milner, O. (1954) Positive reinforcement produced by electrical stimulation of septal areas and other regions of the rat brain. Journal of Comparative and Physiological Psychology 47:419-27.

337. O'Malley, M.N. and Andrews, L. (1983) The effects of mood and incentives on helping: are there some things money can't buy? Motivation and Emotion 7:179-89.

338. Ormont, L.R. (1981) Aggression and cancer in group treatment. In J.G. Goldberg (ed) Psychotherapeutic Treatment 000of Cancer Patients. New York" Free Press.

339. Pahl. R.E. (1984) Divisions of Labour. Oxford: Basil Blackwell.

340. Pahnke, W.H. (1966) Drugs and mysticism. International Journal of Parapsychology 8:295-314.

341. Palmore, E. (1969) Predicting longevity: a follow-up controlling for age. The Gerontologist 9:247-50.

342. Palmore, E.B., Fillenbaum, G.G. and George, L.K. (1984) Consequences of retirement. Journal of Gerontology 39:109-16.

343. Paloutzian, R.F. and Ellison, C.W. (1982) Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In L.A. Peplau and D. Perlman (eds) Loneliness. New York: Wiley.

344. Palys, T.S. and Little, B.R, (1983) Perceived life
satisfaction and the organization of personal project systems. Journal of Personality and Social Psychology 44: 1221-30.

345. Parker, S. (1983) Leisure and Work. London: Allen & Unwin.

346. Parkes, K.R. (1980) Social desirability, defensiveness and self-report psychiatric inventory scores. Psychological Medicine 10:735-42.

347. _____(1982) Occupational stress among student nurses: a natural experiment. Journal of Applied Psychology 67:784-96.

348. _____(1984) Locus of control, cognitive appraisal, and coping in stressful episodes. Journal of personality and Social Psychology 46:655-68.

349. Paykel, E.S. Emms, E.M., Fletcher, J. and Rassaby, E.S. (1980) Life events and social support in puerperal depression. British Journal of Psychiatry 136:339-46.

350. Payne, R. (1980) Organizational stress and social support. In C.L. Cooper and R. Payne (eds) Current Concerns in Occupational Stress. Chichester: Wiley.

351. Payne, R., Warr, P. and Hartley, J. (1984) Social class and psychological ill-health during

unemployment. Sociology of Heulth and Illness 6: 152-74.

352. Pearce, P.L. (1982) The Social Psychology of Tourist Behaviour. Oxford: Pergamon.

353. Pearlin, L.I., Liebermann, M.A., Menaghan, E.G., and Mullan, J.T. (1981) The stress process. Journal of Heulth and Social Behaviour 22: 337:56.

353. Pearlin, L.I., Liebermann, M.A., Menaghan, E.G., and Mullan, J.T. (1981) The stress process. Journal of Health and Social Behaviour 22:337-56.

354. Pendleton, B.F. and Yang, S-O, W (1985) Socioeconomic and health effects on mortality declines in developing countries. Social Science and Medicine 20:453-60.

355. Peplau, L.A. and Perlman, D. (eds) (1982) Loneliness. New York: Wiley.

356. Persons, J. B. and Rao, P. A. (1980) Longitudinal study cognitions, life events, and depression in psychiatric inpatients. Journal of Abnormal Psychology 94: 51-63.

357. Platt, S. (1984) Unemployment and suicidal behaviour: a review of the literature. Social Science and Medicine 19 (2):93-115.

358. Preston, S. H. (1975) The changing relation between mortality and level of economic development. Population Studies 29:231 -48.

359. Privette, G. (1983) Peak experience, peak performance, and peak flow: a comparative analysis of positive human experiences. Journal of Personality and Social Psychology 45: 1361-8.

360. Privette, G. and Landsman, T. (1983) Factor analysis of peak performance: the full use of potential. Journal of Personality and Social Psychology 44: 195-200.

361. Public Opinion (1981) Oct/Nov issue.

362. Radloff, L. S. (1980) Risk factors for depression. In M. Guttentag (ed) The Mental Heulth of Women. New York: Academic Press.

363. Rapoport, R. and Rapoport, R. N. (1975) Leisure and the Family Life of Cycle. London: Routledge & Kegan Paul.

364. Rehm, L. P. (1978) Mood, pleasant events, and unpleasant events: two pilot studies. Journal of Consulting and Clinical Psychology 46: 854-9.

365. Rehm, L. P. and Kornblith, S. J. (1979) Behavior therapy for depression: a review of recent developments. Progress in Behavior Modification 7: 277-318.

366. Reich, A. and Zautra, J. (1980) Positive life events and reports of well-being; some useful distinctions. American Journal of Community Psychology 8: 657-70.

367. _____(1981) Life events and personal causation. Journal of Personality and Social Psychology 41: 1002-12.

368. _____(1983) Demands and designs in daily life: some influences on well-being. American Journal of Community Psychology 11: 41-58.

369. Reid, I. (1981) Social Class Differences in Britain. London: Grant Mcintyre.

370. Reid, I. and Wormald, E. (1982) Sex Differences in Britain. London: Grant McIntyre.

371. Reis H. T. (1984) Social interaction and well-being. In S. Duck (ed.) Personal Relationships, 5:

Repairing Personality Relationships. London: Academic Press.

372. Reis, H. T., Nezlek, J., Kernis, M. H. and Spiegel, N. (1984) On specificity in the impact of social participation on physical and mental health. Journal of Personality and Social Psychology 48: 456-71.

373. Reskin, B. F. and Coverman, S. (1985) Sex and race in the determinants of psychophysical distress: a reappraisal of the sex-role hypothesis. Social Forces 63: 1038-59.

374. Rhodes, S. R. (1983) Age-related differences in work attitudes and behavior: a review and conceptual analysis. Psychological Bulletin 93: 328-67.

375. Rimland, B. (1982) The altruism paradox. Psychological Reports 51: 521-2.

376. Roberts, K. (1981) Leisure (2nd ed.). London: Longman.

377. Robinson, J. P. (1977) How Americans Use Time. New York and London Praeger.

378. Rodgers, W. L. and Converse, P. E. (1975) Measures of the perceived overall quality of life. Social Indicators Research 2:

379. Rohrbaugh, J. (1981) Women: Psychology's Puzzle. London: Sphere Books.

380. Rolls, E. T. (1979) Effects of electrical stimulation of the brain on behaviour. Psychology Surveys 2: 151-69. London: Allen & Unwin.

381. Rosenhan, D. L., Salovey, P. and Hargis, K. (1981) The joys of helping: focus of attention mediates the impact of positive affect o altruism. Journal of Personality and Social Psychology 40: 899-905.

382. Ross, C. E., Mirowsky, J. and Ulbrich, P. (1983) Distress and the traditional female role: a comparison of Mexicans and Angols. American Journal of Sociology: 670-82.

383. Ross, H. G. and Milgram, J. L. (1982)

Important variables in adult sibling relationships: a quantitative study. In M. E. Lamb and B. Sutton Smith (eds) Sibling Relationships. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

384. Roy, D. F. (1959) Banana time: job satisfaction and informal interaction. Human Organization 18: 158-68.

385. Rubenstein, C. (1980) Vacations. Psychology Today 13, May: 62-76.

386. Runciman, W. G. (1966) Relative Deprivation and Social Justice. London: Routledge & Kegan Paul.

387. Rusbult, C. E. and Farrell, D. (1983) A longitudinal test of the investment model: the impact on job satisfaction, Job commitment, and turnover of variations in rewards and costs, alternatives and outcome. Journal of Applied Psychology 68 429-38.

388. Russell, D., Cutrona, C. E., Rose, J. and Yurko, K. (1984) Social and emotional loneliness: an examination of Weiss's typology of loneliness. Journal of Personality and Social Psychology 46:1313-21.

389. Russell, J. A. (1980) A circumflex model of affect. Journal of Personality and Social Psychology 39:1161-78.

390. _____(1983) Pancultural aspects of the human conceptual organization. Journal of Personality and Social Psychology 45:1281-8.

391. Sales, S. M. and House, J. (1971) Job dissatisfaction as a possible risk factor in coronary heart disease. Journal of Chronic Diseases 23:861-73.

392. Sanchez, V. C. (1978) Assertion training: effectiveness in the treatment of depression. PhD thesis, University of Oregon. Cited by Blaney (1981).

393. Serason, B. R., Sarason, I. G. Hacker, T. A. and Bashem, R. B. (1985) Concomitants of social support: skills, physical attractiveness and gender. Journal of Personality and Social Psychology 49:469-80.

394. Schachter, F. F. (1982) Sibling deidentification and split-parent identification: a family tetrad. In M. E. Lamb and B. Sutton-Smith (eds) Sibling Relationships. Hillsdale, NJ Erlbaum.

395. Schachter, S. and Singer, J. (1962) Cognitive, social and physiological determinants of emotional state. Psychological Review 69:379-99.

396. Scherer, K. R., Summerfield, A. B. and Wallbott, H. G. (1983) crossnational research on antecedents and components of emotion: a progress report. Social Science Information 22:355-85.

397. Schmitt, N. and Bedian, A. G. (1982) A comparison of LISREL and two-stage least squares analysis of a hypothesised life - job satisfaction, reciprocal relationship. Journal of Applied Psychology 67:&06-17.

398. Schulz, R. and Decker, S. (1985) Long-term adjustment to physical disability: the role of social support, perceived control, and self-blame. Journal of Personality and Social Psychology 48:1162-72.

399. Schwab, D. P. and Wallce, M. J. (1974) Correlates of employee satisfaction with pay. Industrial Relations 13:78-89.

400. Schwab, J. J. and Schwab, M. E. (1978) Sociocultural Roots of Mental Illness. New York: Plenum.

401. Schwartz, J. C. and O'Connor, C. J. (1984) The social ecology of memorable emotional experience. Paper at Second International Conference on Personal Relationships, Madison.

402. Schwarz, N. and; Clore, G. L. (1983) Mood, misattribution and judgments of well-being: information and directive functions of affective states. Journal of Personality and Social Psychology 45:513-23.

403. Schwarz, N., Strack, F., Kommer, D. and Wagner, D. (1984) Success rooms and the quality of your life: further evidence on the informative function of affective states. Conference of European Association of Experimental Social Psychology, Tilburg.

404. Sennett, R. and Cobb, J. (1972) The Hidden Injuries of Class. New York: Random House.

405. Shaver, P. and Buhrmeister, D. (1983) Loneliness, sex-role orientation and grouplife: a social needs perspective. In P. B. Paulus (ed) Basic Group Processes. New York: Springer.

406. Shekelle, R. B et al. (1981) Psychological depression and 17-year risk of death from cancer Psychosomatic Medicine 43:117-25.

407. Shikiar, R. and Freudenberg. R. (1982) Unemployment rates as a moderator of the job dissatisfaction - turnover relation. Human Relations 10:845-56.

408. Simmons, R. G. (1978) Blacks and high self-esteem: a puzzle. Social Psychology Quarterly 41:54-7.

409. Singer, E., Garfinkel R., Cohen, S. M. and Srole, L. (1976) Mortality and mental health evidence from the Midtown Manhattan restudy. Social Science and Medicine 10:517-25.

410. Singer, K. (19843 Depressive disorders from a transcultural perspective In J. E. Mazzich and C.E. Berganza (eds) Culture and Psychopathology. New York: Columbia University Press.

411. Smith, P. C., Kendall, L. M. and Hulin, C. L. (1969) The Measurement of Satisfaction in Work and Retirement. Chicago Rand McNally.

412. Smith, R. (1985-6) Occupationless health. British Medical Journal (11 articles) 12 October-25 January.

413. Smith, S. and Razzell, P. (1975) The Pools Winners. London: Caliban Books.

414. Smith T. W. (1979) Happiness: time trends, seasonal variations, inter-survey differences and other mysteries. Social Psychology Quarterly 42: 18-30.

415. Social Trends (1982-6) London: HMSO, vols 12-16.

416. Spector, P.E. (1985) Higher order need strength as a moderator of the job scope - employee outcome relationship: a meta analysis. Journal of Occupational Psychology 58:119-27.

417. Spreitzer, E. and Snyder, E. E. (1974) Correlates of life satisfaction among the aged. Journal of Gerontology 29:454-8.

418. Stafford, E. M., Jackson, P. R. and Banks, M. H. (1980) Employment, work involvement and mental health in less qualified young people. Journal of Occupational Psychology 53:291-304.

419. Stebbins, R. A. (1979) Amateurs. Beverly Hills: Sage.

420. Steers, R. M. (1975) Effect of need achievement on the job performance - job attitude relationship. Journal of Applied Psychology 60:678-82.

421. Stengel, E. (1964) Suicide and Attempted Suicide. London: MacGibbon and Kee.

422_. Stokes, G. and Cochrane, R. (1984) A study of the psychological effects of redundancy and unemployment. Journal of Occupational Psychology 57:309-22.

423. Stokes, J. P. (1985) The relation of social networks and individual difference variables to loneliness. Journal of Personality and Social Psychology 48:981-90.

424. Stone, A. A. and Neale, J. M. (1984) Effects of severe daily events on mood. Journal of Personality and Social Psychology 46:137-44.

425. Strack, F., Schwarz, N. and Gschneidinger, E. (1985) Happiness and reminiscing: the role of time perspective, affect, and mode of thinking. Journal of Personality and Social Psychology 49.

426. Suinn, R. M. (1982) Intervention with type A behavior. Journal of Consulting and Clinical Psychology 50:797-803.

427. Surtees, P. G. (1980) Social support, residual adversity and depressive outcome, Social Psychiatry

15:71-80.

428. Susser, M. W. and Watson, W. (1971) Sex Differences in Britain. London: Grant McIntyre.

429. Sutherland, G., Newman, B. and Rachman, S. (1982) Experimental investigation of the relation between mood and intrusive unwanted cognitions. British Journal of Medical Psychology 55:127-38.

430. Szalai, A. (1980) The meaning of comparative research on the quality of life. In A. Szalai and F. M. Andrews (eds) The Quality of Life. Beverly Hills: Sage.

431. Szalai, A., Converse, P., Feldheim, P., Schench, E. and Stone, P. (1972) The Use of Time. The Hague: Mouton.

432. Tavris, C. and Offir, C. (1977) The Longest War. New York: Harcourt Brace Jovanovich.

433. Taylor, M. C. (1982) Improved conditions, rising expectations, and dissatisfaction: a test of the past/present relative deprivation hypothesis. Social Psychology Quarterly 45:24-33.

434. Teasdale, J. D. and Russell, M. L. (1983) Differential effect of induced mood on the recall of positive, negative, and neutral words. British Journal of Clinical Psychology 22:163-71.

435. Tessler, R. and Mechanic, D. (1978) Psychological distress and perceived health status. Journal of Health and Social Behavior 19:254-62.

436. Thoits, P. A. (1982) Conceptual, methodological and theoretical problems in studying social support as a buffer against stress. Journal of Health and Social Behavior 23: 145-59.

437. Thomas, K. (1964) Work and leisure in pre-industrial society. Past and Present 29:50-62.

438. Tiggemann, M. and Winefield, A. H. (1984) The effects of unemployment on the mood, self-esteem, locus of control, and depressive affect of school leavers. Journal of Occupational Psychology 57:33-42.

439. Tokarski, W. (1985) Some social psychological notes on
the meaning of work and leisure. Leisure Studies 4:227-31.

440. Tolor, A. (1978) Personality correlates of the joy of life. Journal of Clinical Psychology 34:671-6.

441. Tomkins, S. S. (1962) Affect, Imagery, Consciousness. Vol. 1. The Positive Affects. New York: Springer.

442. Trist, E. L., Higgin, G. W., Murray, H. and Pollack, A. B. (1963) Organizational Choice. London: Tavistock.

443. Tunstall, J. (1983) The Media in Britain. London: Constable.

444. Turner, J. and Giles, H. (eds) (1981) Intergroup Behaviour. Oxford: Blackwell.

445. Turner, R. J. and Noh, S. (1983) Class and psychological vulnerability among women: the significance of social support and personal control. Journal of Health and Social Behavior 24:2-15.

446. Turner, R. W., Ward, M. F. and Turner, D. J. (1979) Behavioral treatment for depression: an evaluation of therapeutic components. Journal of Clinical Psychology 35: 166-75.

447. Tyrer, S. and Shopsin, B. (1982) Symptoms and assessment of mania. In E. S. Paykel (ed.) Handbook

of Affective Disorders. Edinburgh: Churchill Livingstone.

448. United Kingdom Census (1979) Decennial Life Tables 1970-72. London OPCS.

449. Valentine, C. W. (1962) The Experimental Psychology of Beauty. London: Methuen.

450. Vanfossen, B. E. (1981) Sex differences in the mental health effects of spouse support and equity. Journal of Health and Social Behavior 22: 130-43.

451. Van Zelst, R. H. (1951) Worker popularity and job satisfaction. Personnel Psychology 4:405-12.

452. _____(1952) Validation of a sociometric regrouping procedure. Journal of Abnormal and Social Psychology 47:299-301.

453. Veblen T. (1899) The Theory of the Leisure Class. New York: American Library.

454. Vecchio, R. P. and Keon, T. L. (1981) Predicting employee satisfaction from congruency among individual need, job design, and system structure. Journal of Occupational Behaviour 2:283-92.

455. Velten, E. (1968) A laboratory task for induction of mood states. Behaviour Research and Therapy 6:473-82.

456. Verbrugge, L. M. (1976) Sex differentials in morbidity and mortality in the United States. Social Biology 23:275-96.

457. _____(1985) Gender and health: an update on hypotheses and evidence. Journal of Health and Social Behavior 26: 156-82.

458. Veroff, J., Douvan, E. and Kulka, R. A. (1981) The Inner American. New York: Basic Books.

459. Wadsworth, M. E. J., Butterfield, W. J. H. and Blaney, R. (1971) Health and Sickness: The Choice of Treatment. London: Tavistock.

460. Waldron, I. and Johnston, S. (1976) Why do women live longer than men? Journal of Human Stress 2:19-30.

461. Waldron, I. (1976) Why do women live longer than men? Journal of Human Stress 2:2-13.

462. Walker, C. (1977) Some variations in marital satisfaction. In R. Chester and J. Peel (eds) Equalities and Inequalities in Family Life. London: Academic Press.

463. Wall, T. D., Clegg, C. W. and Jackson, P. R. (1978) An evaluation of the job characteristics model. Journal of Occupational Psychology 51: 183-96.

464. Warheit, G. J. (1979) Life events, coping, stress, and depressive symptomatology. American Journal of Psychiatry 136:502-7.

465. Warr, P. (1978) A study of psychological well-being. British Journal of Psychology 69:111-21.

466. _____(1982) A national study of non-financial employment commitment. Journal of Occupational Psychology 55:297-312.

467. (1983) Job loss, unemployment and psychological well-being. In E. van de Vliert and V. Allen (eds) Role Transitions. New York: Plenum.

468. (1984) Reported behaviour changes after job loss. British Journal of Social Psychology 23:271-5.

469. Warr, P., Barter, J. and Brownbridge, G. (1983) On the independence of positive and negative affect Journal of Personality and Social Psychology 44:644-51.

470. Warr, P., Cook, J. and Wall, T.D. (1979) Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. Journal of Occupational Psychology 52:129-48.

471. Warr, P. and Jackson, P. (1984) Men without jobs: some correlations of age and length of employment. Journal of Occupational Psychology 57:77-85.

472. Warr, P. and Parry, G. (1982) Paid employment and women's psychological well-being. Psychological Bulletin 91:498-516.

473. Warr, P. and Payne, R (1982) Experience of strain and pleasure among British adults. Social Science and Medicine 16:1691-7.

474. _____(1983) Social class and reported changes in behaviour after job loss. Journal of Applied Social Psychology 13 :206-22.

475. Warr, P. and Routledge, T. (1969) An opinion scale for the study of managers' job satisfaction. Occupational Psychology 43:95-109.

476. Warr, P.B. and Wall, T.D. (1975) Work and Well-Being. Harmondsworth: Penguin.

477. Wasserman, I.M. and Chua, L.A. (1980) Objective and subjective social indicators of the quality of life in American SMSAs: a reanalysis. Social Indicators Research 8:365-81.

478. Watson, D. and Tellegen, A. (1985) Toward a consensual structure of mood. Psychological Bulletin 98:219-35.

479. Weaver, C.N. (1980) Job satisfaction in the United States in the 1970s. Journal of Applied Psychology 65:365-7.

480. Webster, M. and Driskell, J.E. (1983) Beauty as status. American Journal of Sociology 89:140-65.

481. Weeks, D.G., Michela, J.L., Peplau, L.A. and Bragg, M.E. (1980) Relation between loneliness and depression: a structural equation analysis. Journal of Personality and Social Psychology 39:1238-44.

482. Weissman, M.M. and Klerman, G.L. (1979) Sex differences and the epidemiology of depression. In E.S. Gomberg and Franks (eds) Gender and Disordered Behaviour. New York: Brunner/Mazel.

483. Wessman. A.E and Ricks, D.F. (1966) Mood and Personality. New York: Holt, Rinehart & Winston.

484. Weyant, J. M. (1978) Effects of mood states, costs and benefits on helping. Journal of Personality and Social Psychology 36:1169-76.

484. Wheaton, B. (1978) The sociogenesis of psychological disorder: reexamining the casual issues with longitudinal data. American Sociological Review 43:383-403.

486. _____(1980) The sociogenesis of psychological disorder: an attributional theory. Journal of Health and Social Behaviour 21: 100-23.

487. Wheeler, L., Reis, H. and Nezlek, J. (1983) Loneliness, social interaction and social roles. Journal of Personality and Social Psychology 45:943-53.

488. Whitehorn, C (1984) Whistle while you work. Observer Colour Supplement. 21 October, pp. 91-2.

489. Wilcox, B.L/ (1981) Social support, life stress, and psychological adjustment: a test of the buffering

hypothesis. American Journal of Community Psychology 9:371-86.

490. Williams, J. G. and Solano, C.H. (1983) The social reality of feeling lonely. Personality and Social Psychology Bulletin 9:237-42.

491. Williams, J.M.G. (1984) The Psychological Treatment of Depression. London: Croom Helm.

492. Wills, T.A. (1981) Downward comparison principles in social psychology. Psychological Bulletin 90:245-71.

493. Wilson, J. (1980) Sociology of leisure. Annual Review of Sociology 6:21-40.

494. Wilson, W. (1967) Correlates of avowed happiness. Psychological Bulletin 67:294-306.

495. Wing. J.K. (1976) a technique for studying psychiatric morbidity in inpatient and outpatient series and in general population samples. Psychological Medicine 6:665-72.

496. Wingerson, L. (1981) Executive women - healthier than thou? New Scientist, 17 September, pp. 718-21.

497. Witt, D.W., Lowe, C.D., Peek, C.W. and Curry, G.W. (1980) The changing association between age and happiness: emerging trend or methodological artifact? Social Forces 58: 1302-7.

498. Wood, C. (1985) The healthy neurotic. New Scientist, February, pp. 12-15.

499. WHO (1982) World Health Statistics: Vital Statistics and Causes of Death. Geneva: WHO.

500. Young, M. and Wilmott, P. (1973) The Symmetrical Family. London: Routledge & Kegan Paul.

501. Zajonc, R.B. (1985) Emotion and facial efference: a theory reclaimed. Science 228:15-21.

502. Zuckerman, M. (1979) Sensation Seeking: Beyond the Optimal Level of Arousal. Hillsadale, NJ: Halsted.

المؤلف في سطور:

مايكل أرجايل

* أستاذ باحث Reader لعلم النفس الاجتماعي في جامعة أكسفورد.

* تغطي مجال اهتماماته العلاقات الاجتماعية والتواصل غير اللفظي والمهارات الاجتماعية وأساليب العلاج النفسي الاجتماعي المختلفة.

* له عشرات من البحوث المنشورة والعديد من الكتب المؤلفة ترجم واحد منها إلى العربية بعنوان: علم النفس ومشكلات الحياة الاجتماعية.

* يعد بحق واحداً من أهم الرواد في علم النفس الاجتماعي المعاصر.

المترجم في سطور:

فيصل عبدالقادر يونس

* أستاذ مساعد في علم النفس بجامعة القاهرة.

* له بحوث عديدة منشورة في مجالات علاقة البيئة بالسلوك وتعاطي المخدرات والشخصية الإنسانية.

المراجع في سطور:

شوقي جلال

* تخرج في كلية آداب جامعة القاهرة قسم الفلسفة وعلم النفس عام 1956.

* أسهم بكتابة العديد من المقالات في المجلات النظرية المتخصصة.

* عضو لجنة قاموس علم النفس التي شكلها المجلس الأعلى للعلوم والفنون والآداب المصري لوضع قاموس للمصطلحات النفسية.

* ترجم للمكتبة العربية أكثر من اثني عشر كتاباً في الفلسفة وعلم النفس والآداب.



العبقرية والإبداع والقيادة

دراسة في «القياس التاريخي»

تأليف: د. كيث سايمنتن

ترجمة: د. شاكر عبدالحميد

هذا الكتاب

يبحث هذا الكتاب في كنه السعادة ومصادرها وكيفية زيادة شعور الفرد بها. ويحدد الفصل الأول مكونين أساسيين للسعادة: مكون انفعالي يتمثل في الشعور بالبهجة والاستمتاع واللذة، ومكون معرفي يتبدى في التعبير عن الرضا عن جوانب الحياة المختلفة. ويضيف الكاتب إلى ذلك الصحة: كسبب ونتيجة لكل من المكونين الأساسيين.

وتتناول فصول الكتاب بعد هذا مصادر السعادة كما تتمثل في العلاقات الاجتماعية، والعمل ونشاط وقت الفراغ والشخصية، والمال، والطبقة، ثم يستخدم المؤلف هذه المصادر ليحاول التوصل إلى فهم أعمق للمكونين الأساسيين: البهجة والشعور بالرضا عن الحياة. وينتقل بعد ذلك إلى مناقشة مستفيضة لعلاقة العمر والجنس والصحة بالسعادة، ثم يختتم الكتاب بعرض للأساليب العلمية لزيادة السعادة عند الأفراد.

ويعد الكتاب بهذه الصورة أول كتاب يعتمد تماماً على نتائج البحوث الأمبيريقية في هذا الموضوع ويجمعها ويكامل بينها على هذا النحو.